



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento
que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Xanier Alexander HUAMÁN ROJAS

ASESOR

María Josefa ARCAYA MONCADA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Huamán X. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : HUAMAN ROJAS XANIER ALEXANDER

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - 2015"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA INTENSIVISTA

Lima, 24 de febrero de 2016

Señor Doctor
SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO
Director de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA INTENSIVISTA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
Lic. Esp. **JUANA CUBA SANCHO**
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

MG. TULA ESPINOZA MORENO



Mary

Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

DEDICATORIA

A mis padres, por hacerme ser la persona que soy ahora
A mi Hermana, por estar ahí en todo momento dándome todo su apoyo
A mi hermano, por su apoyo y preocupación todos estos años
A mi familia, por confiar en mí y animarme cada día a ser mejor

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a mis padres, José y Rosa todo el apoyo que he tenido por su parte y esfuerzo que han realizado para poder formarme como persona y poder llegar a este punto de mi carrera pudiendo así concluir mis estudios universitarios y ahora mi Postgrado, Además como no de mi Asesora María Arcaya Moncada, sin los cuales no hubiese podido concluir este proyecto de Investigación.

Muchas gracias.

INDICE

Presentación	Pag.	
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
1.1. Situación Problemática.....	12	
1.2. Formulación del Problema.....	16	
1.3. Justificación.....	17	
1.4. Objetivos.....	17	
1.4.1. Objetivo General		
1.4.2. Objetivos Específicos		
1.5.- Propósito.....	19	
CAPITULO II. MARCO TEORICO		
2.1. Antecedentes.....	20	
2.2. Base Teórica.....	26	
2.3. Definición Operacional de Términos.....	38	
CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES		
3.1. Hipótesis general.....	40	
3.2. Hipótesis específicas.....	40	
3.3. Identificación y definición de las variables.....	41	
3.4. Operacionalización de variables.....	41	
CAPITULO IV. METODOLOGIA		
4.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	50	
4.2. Lugar de Estudio.....	50	
4.1. Población de estudio.....	50	
4.2. Unidad de análisis.....	50	
4.3. Muestra y muestreo.....	50	
4.4. Criterios de selección.....	50	
4.6.1. Criterios de inclusión.....	50	
4.6.2. Criterios de exclusión.....	50	
4.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	52	
4.6. Validez y Confiabilidad del instrumento.....	53	
4.7. Plan de recolección de datos.....	54	
4.8. Plan de análisis e interpretación de la información.....	54	
4.9. Aspectos éticos de la investigación.....	66	
CAPITULO V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		
5.1. Presupuesto.....	74	
5.2. Cronograma de actividades.....	75	
5.3. Recursos disponibles.....	76	
CAPITULO VI. REFERENCIAS BILIOGRAFICAS.....		77
BIBLIOGRAFIA		
ANEXOS.....		81

LISTA DE TABLAS:

- ✓ NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015.....ANEXO H
- ✓ NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS(OS) EN EL SERVICIO DE UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015.....ANEXO I
- ✓ MECANISMO DE AFRONTAMIENTO EN LAS ENFERMERAS(OS) EN EL SERVICIO DE UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015.....ANEXO J
- ✓ MECANISMO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIONES EN LAS ENFERMERAS(OS) EN EL SERVICIO DE UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015.....ANEXO K

LISTA DE GRAFICO:

- ✓ **GRAFICO N°1:** NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015.....PAG.58
- ✓ **GRAFICO N°2:** NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS(OS) EN EL SERVICIO DE UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015.....PAG.59
- ✓ **GRAFICO N°3:** MECANISMO DE AFRONTAMIENTO EN LAS ENFERMERAS(OS) EN EL SERVICIO DE UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015.....PAG.62
- ✓ **GRAFICO N°4:** MECANISMO DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIONES EN LAS ENFERMERAS(OS) EN EL SERVICIO DE UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015.....PAG.64

RESUMEN

AUTOR : XANIER ALEXANDER HUAMAN ROJAS

ASESORA : JOSEFINA ARCAYA MONCADA

El objetivo del estudio fue Determinar el Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015, **Material y Método:** el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo constituida por 20 enfermeras. La técnica fue la encuesta y los instrumentos: Escala de maslach y de mecanismo de afrontamiento de COPE aplicado previo consentimiento informado, El instrumento tiene como soporte la fiabilidad del Alpha de Cronbach, que oscila entre 0,877 y 0,964. Los datos fueron procesados en el programa Excell. **Resultados:** del 100%(20), un 70% (14) tiene un nivel de Burnout Medio, 20%(4) Alto y 10%(2) Bajo, en cuanto a la Dimensión Agotamiento emocional un 60%(12) presenta un nivel medio, y un 40% (8) un nivel Bajo, en la dimensión Despersonalización un 50% (10) tiene un nivel Alto, un 30% (6) tiene un nivel medio y un 20%(4) tiene un nivel Bajo, en la Dimensión Realización Personal un 45%(9) tiene un nivel Bajo a Alto, un 10% (2) tiene a Medio. Dentro de las estrategias de Afrontamiento enfocados al problema un 95% (19) utiliza A menudo, un 5%(1) A Veces, Estrategias enfocados a la Emoción: un 85%(17) tiene A Menudo, un 15%(3) tienen A Veces y dentro de las estrategias de Afrontamiento Enfocados a otros estilos un 70%(14) utiliza a VECES, un 30% (6) utilizan a Menudo.

Conclusiones: un gran porcentaje de enfermeras tiene Síndrome de Burnout de Medio a Alto donde: sienten que su trabajo le está desgastando, me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente, siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada, siento que está demasiado tiempo en el trabajo, me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas y se siente estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Síndrome de Quemado, Estrategias de Afrontamiento.

KEYWORDS SUMMARY

AUTHOR : XANIER ALEXANDER HUAMAN ROJAS
COUNSELOR: JOSEFINA ARCAYA MONCADA

The aim of the study was to determine the level of burnout syndrome and coping strategies applied by nurses (as) of the UCI at the National Institute of Neoplastic Diseases - 2015, Material and Method: The study was quantitative, descriptive method. The population consisted of 20 nurses. The technique was the survey instruments: Scale Maslach and coping mechanism COPE applied prior informed consent, Results: 100% (20), 70% (14) has a level of Burnout Middle East, 20% (4) High and 10% (2) Low, in terms of emotional exhaustion dimension 60% (12) presented a medium level, and 40% (8) a low level in the dimension depersonalization 50% (10) has a high level, 30% (6) has a medium level and 20% (4) is low, in Embodiment Dimension Staff 45% (9) has a low to high, 10% (2) It has to Medium. In coping strategies focused on the problem 95% (19) used often 5% (1) Sometimes, strategies focused on Emotion: 85% (17) is often 15% (3) and sometimes they have in coping strategies Focused other styles 70% (14) sometimes used, 30% (6) use often. Conclusions: A high percentage of nurses have Burnout Syndrome medium to high where: feel their work is wearing you, I worry that this job is hardening me emotionally, I feel that my work's emotional problems are treated properly, feels which is too long at work, I think the patients I blame some of their problems and feel stimulated (a) after working closely with my patients.

Keywords: Burnout syndrome syndrome Quemado, Coping Strategies.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

El síndrome de burnout en enfermería ha sido estudiado por diferentes autores nacionales estudios efectuados por Quiroz y Saco en el HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE DE ESSALUD DEL CUSCO, encuentra que el síndrome de burnout es Bajo con un porcentaje de 89%, en grado medio en 1.4% de enfermeras asociado a la jornada laboral de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

En el departamento de Ayacucho, estudios realizados en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" y específicamente en enfermeras asistenciales el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar.

Los profesionales de Enfermería, debido a las características de su trabajo, enfrentan situaciones que les pueden generar inestabilidad emocional o estrés, lo cual podría afectar su desempeño laboral.

A medida que las personas experimentan situaciones estresantes en la vida, su capacidad para enfrentarlas se pone a prueba, de modo que luchan para adaptarse de manera eficaz; en ocasiones esto puede

resultar, pero en otras, su capacidad se ve limitada, es así como surgen emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relacionan y hacia su propio rol-función profesional.

La definición más extendida y evaluada es la elaborada por Maslach y Jackson (1981) quienes refieren al síndrome como un proceso que atraviesa por diferentes etapas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

El estudio titulado Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas -2015, tiene como objetivo determinar el Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas -2015. El propósito Los resultados del estudio estarán orientados a proporcionar información actualizada y relevante a la institución, Jefatura de Enfermería y al profesional de enfermería que laboren en la UCI, a fin de que adopten medidas preventivas estratégicas de intervención orientadas hacia la salud mental, tales como: relajación, motivación, incentivo, etc.; con el objetivo de afrontar adecuadamente el Síndrome de Burnout y manejar conflictos con madurez, de modo que se pueda controlar los factores laborales existentes, contribuyendo a mejorar su calidad de atención y la satisfacción de necesidades de cada paciente.

El estudio consta de; Capítulo I. Planteamiento del problema, en el que se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, Capítulo II. Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y

definición operacional de términos. Capítulo III. Hipótesis y Variables
Capítulo IV. Metodología, que incluye, nivel, tipo y método; área de estudio, población y muestra; técnica e instrumento; plan de recolección de datos; plan de análisis e interpretación de datos; y consideraciones éticas. Capítulo V. Aspectos Administrativos. Capítulo VI. Referencias bibliográficas, y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACION PROBLEMATICA

Los pacientes internados en la unidad de cuidado intensivo, por definición “son enfermos graves” y durante los últimos 20 años las unidades de cuidado intensivo han pasado a formar parte esencial dentro de un hospital. Su valor está comprobado en la complejidad del tratamiento del enfermo grave y temprana recuperación de injurias severas.¹

El personal de enfermería ocupa un lugar de suma importancia dentro del cuidado humanizado del paciente.

Según la OMS el Síndrome de “Burnout”, es considerado como una enfermedad laboral que provoca deterioro en la salud física y mental de los individuos.²

Según este trabajo la teoría de enfermería a utilizar: Hildegard peplau en la cual el Modelo es de Interrelación donde consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante.

Peplau: El ser humano es un organismo que vive facilitándose en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. El modelo consiste en ayudar al ser humano madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva.³

El síndrome de Burnout (*del inglés "burn-out": consumirse o agotarse*) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout.⁴

Se plantea que el síndrome de Burnout está conformado por: diversos estados sucesivos que ocurren en el tiempo y que representan una forma de adaptación del profesional a las fuentes de estrés, siendo que las características particulares del ambiente laboral interactúan directamente con las características personales de los individuos que incluyen, entre otras cosas, sus propias expectativas y demandas. La ausencia de equilibrio entre ambos componentes, provocará situaciones de elevada tensión emocional y síntomas corporales en el personal, que finalmente repercutirán en la productividad y en la calidad de cuidado o servicio que proporciona la planta de profesionales de una institución sanitaria.

Fundamentado en estudios previos, los autores argumentan que el síndrome de Burnout puede originarse por diversas causas, entre las que destacan el tiempo que los profesionales pasan cuidando a sus pacientes, su relación con aquellos que poseen un mal pronóstico, los que tienen carencias emocionales, el exceso de trabajo, los conflictos del rol profesional a desarrollar, debido a la ambigüedad del mismo, la escasa colaboración entre los compañeros o falta de apoyo por parte del jefe o supervisor, la insatisfacción en el trabajo y el contacto frecuente con la muerte.

Las circunstancias mencionadas se dan, comúnmente, en las áreas de cuidado crítico de un hospital, como las unidades de emergencias, cuidados intensivos, quemados y sala de operaciones donde hay pacientes en situaciones límites, de estado de emergencia continua e inestabilidad permanente

Para Maslach el síndrome de burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva.⁵

INVESTIGADORES

En 1988 Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: "Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas

emocionales". Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc. Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador.⁶

Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud. El SQT no se da como consecuencia de un salario insuficiente, o de incompetencia por falta de conocimientos, o debido a las dificultades físicas, ni es consecuencia de cualquier trastorno mental existente. Lo que se deriva de estos aspectos no se debe interpretar como burnout. Brill considera que el desarrollo de SQT puede tener lugar en cualquier trabajo, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales.

En consecuencia, teniendo en cuenta lo expuesto, se define operacionalmente el concepto como:

"Una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja

y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.⁷

Al interactuar con el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, manifestaron: “No hay buen clima laboral”, “nos encontramos en continua tensión, tenemos que estar pendientes de las personas y de los equipos”, “me siento demasiada cansada y estresada por ambiente laboral también hay enfermeras que refieren “Yo organizo mi trabajo, y doy hasta donde puedo”, otras: “para mí el trabajo no es problemas y muy eficiente”.

Se observa también complejo de superioridad unos con las otras.

Frente a ello surgen algunas interrogantes que están dados por:

- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras(os) que laboran de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

- ¿Qué estrategias de Afrontamientos aplican el profesional de enfermería de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo que se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015?

1.3.- JUSTIFICACION

La necesidad de estudiar el Síndrome Burnout está asociada al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto ingresa a una organización e implica no estar sometido a las distintas causas de exposición que son de origen psicosociales u organizativos.

Considerando que este trastorno va adquiriendo cada vez más relevancia entre los profesionales encargados de atender la salud de la población, donde la demanda de atención siempre es creciente e intensa.

Por ello, la importancia del presente estudio, cuyos resultados permitirán identificar aspectos determinantes del Síndrome Burnout en un entorno laboral como son la UCI: 20 Enfermeras (12 Nombradas, 8 Contratada).

En consecuencia, si no se aplican medidas de intervención respecto a esta problemática, el desempeño del profesional se verá afectado y por tanto, alterará la calidad de atención hacia las personas que requieren de sus servicios. Por otro lado, se verá afectada de manera directa la institución (deterioro de la imagen), lo que se puede constituir en una disminución de las demandas de salud, así como también aumentaran los niveles de morbilidad.

1.4.- OBJETIVOS

1.4.1.- Objetivo General

- ✓ Determinar el nivel del Síndrome de Burnout que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015

- ✓ Determinar las estrategias de afrontamiento que aplica las enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015

1.4.2.- Objetivos Específicos

Nivel del Sd. De Burnout

- ✓ Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en la UCI, según la dimensión agotamiento emocional.
- ✓ Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en la UCI según la dimensión despersonalización.
- ✓ Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en la UCI, según la dimensión realización personal.

Estrategias de Afrontamiento

- ✓ Identificar las estrategias de afrontamiento enfocados al problema que con mayor frecuencia aplican las(os) enfermeras(os) de la UCI del INEN.
- ✓ Identificar las estrategias de afrontamiento enfocados a la emoción que con mayor frecuencia aplican las(os) enfermeras(os) de la UCI del INEN
- ✓ Identificar las estrategias enfocados al problema de estilos adicionales de afrontamiento que con mayor frecuencia aplican las(os) enfermeras(os) de la UCI del INEN

1.5.- Propósito

Los resultados del estudio estarán orientados a proporcionar información actualizada y relevante a la institución, Jefatura de Enfermería y al profesional de enfermería que laboren en la uci, a fin de que adopten medidas preventivas estratégicas de intervención orientadas hacia la salud mental, tales como: relajación, motivación, incentivo, etc.; con el objetivo de afrontar adecuadamente el Síndrome de Burnout y manejar conflictos con madurez, de modo que se pueda controlar los factores laborales existentes, contribuyendo a mejorar su calidad de atención y la satisfacción de necesidades del paciente.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES

2.1.1.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Marcela Quintanilla Reyes, en el año 2004 – Chile, realizó un estudio sobre: “Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Paciente Crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención”, donde el objetivo es: determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la unidad de paciente crítico del Hospital del Trabajador, Material y Método: Estudio descriptivo, prospectivo de tipo transversal con una muestra de 17 enfermeras, se aplicó una encuesta en base al cuestionario. Resultados: una media de 57,2 puntos. Al separar por servicios encontramos que UCI tiene un promedio de MBI de 57,7 puntos y UNI 58,5 puntos. Al separar por criterios de MBI se destaca que frente a “cansancio emocional” UNI tiene un promedio mayor que UCI (14,5 Pts v/s 13,4 Pts), además está sobre el promedio del grupo total 14,4 Pts. Frente a criterio “despersonalización” encontramos que UNI tiene 8 Pts, valor sobre el promedio total 6,8 Pts. En relación a UCI su valor es bajo el promedio 5,8 Pts. En relación al criterio de “realización profesional” que tiene un promedio del grupo total 35,8 Pts al separar por servicios la media de UNI es de 35,7 Pts y UCI 36,4 Pts.

Romana Albaladejo, Rosa Villanueva, Paloma Ortega, P Astasio, ME Calle y V Domínguez, en el año 2004 – Madrid, realizaron un estudio sobre: “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID” donde el objetivo es determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales del área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Métodos: Se realizó un estudio transversal entre los profesionales adscritos al área de enfermería del mencionado hospital. Las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. En cuanto al síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Resultados: El personal de enfermería está más despersonalizado ($p=0,004$) y menos realizado ($p=0,036$) que el grupo de auxiliares/ técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las 4 escalas por servicios comprobamos que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias ($p=0,001$), la despersonalización en urgencias ($p=0,007$), y el Burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias ($p=0,000$). Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones ($p=0,000$). A menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas ($p=0,000$). 9

C. Godoy Fernándezb, F. Peñalver Hernándezc, A.R. Alonso, en Madrid, realizaron un estudio “Estudio comparativo del burnout en

personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias” 2008, **Objetivo:** Estimar y comparar el nivel de burnout existente en los Servicios de Cuidados Intensivos y Urgencias, y estudiar su asociación con las características sociodemográficas y laborales de los profesionales encuestados, diseño: **Diseño:** Estudio descriptivo transversal. **Método:** Se emplearon dos instrumentos de evaluación: una encuesta de variables sociodemográficas y laborales, y el cuestionario Maslach Burnout Inventory, de 1986. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación estándar comparadas con t de Student y las cualitativas se comparan con Chi 2. El análisis de datos se realizó mediante el programa informático SPSS 12.0, **Resultado:** El análisis comparativo de las dimensiones que componen el burnout demuestra que los niveles de agotamiento emocional son significativamente mayores en el Servicio de Cuidados Intensivos que en el de Urgencias ($25,45 \pm 11,15$ frente a $22,09 \pm 10,99$) $p < 0,05$. El resto de dimensiones que componen el síndrome no ha demostrado diferencias significativas entre ambos servicios. El género masculino obtiene una mayor puntuación en la dimensión de despersonalización ($10,12 \pm 5,38$) que el género femenino ($6,7 \pm 5,21$) $p < 0,01$. Existe una mayor vulnerabilidad al agotamiento emocional en el grupo de profesionales que llevan más de 15 años trabajando ($F = 3,592$; $p = 0,031$).**10**

Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL, el 2007, en Brasil, realizaron un estudio sobre “Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería del Hospital Nossa Senhora da Conceicao, tiene por objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería del Hospital Nossa Senhora da Conceicao. El método de la investigación realizada, con enfoque cuantitativa, fue diseñado como un estudio epidemiológico de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por

151 personas distribuidos entre enfermeros, técnicos de enfermería y auxiliares de enfermería. El instrumento aplicado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Concluyendo entre otros que:

“Fueron encontradas puntuaciones medias en agotamiento emocional (17), despersonalización (7,79) y en realización personal (36,6). Según el criterio de Ramirez et al., no hubo diagnóstico de Síndrome de Burnout. De acuerdo con los criterios de Granel et al., 35,7% de los entrevistados presentaron Burnout. El perfil estándar del trabajador con Burnout encontrado por la investigación fue: cargo de técnico de enfermería, sexo femenino, entre 26 y 36 años, casado sin hijos y con más de cinco años de profesión. Los lugares de trabajo que concentraron mayor número de trabajadores con Burnout fueron los sectores agrupados (42,6%), la UTI (25,9%) y la UTI Neonatal (18,5%). No hubo asociación estadística entre lugar de trabajo y Burnout”¹¹

2.1.2.- ANTECEDENTES NACIONALES

Tello Bonilla Juana Isabel, en el año 2010 realizó un estudio titulado **“Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009”**, el cual tuvo como objetivo determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y determinar las estrategias que aplican para su afrontamiento, Carrión, el método fue descriptivo de corte transversal donde la población estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería de emergencia, sop, uci. La técnica que se utilizó fue la entrevista, el instrumento un cuestionario. La **conclusión** a la que llegó fue:

Este estudio de investigación estuvo dirigido a identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería.

12

“El síndrome de Burnout constituye un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado al trabajo continuo, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia, constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla.”

Ayala Cárdenas Elizabeth en el año 2011 UNMSM realizó un estudio sobre Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, donde el OBJETIVO es determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, el METODO del estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal,

TECNICA fue la encuesta y el INSTRUMENTO el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. **conclusiones:** El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.¹³

Gamonal Mosaurieta Yessenia Lizeth, García Vargas Carmen Del Milagro, en el año 2008, UPCH realizó un estudio titulado **Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas, el cual tuvo como objetivo:** determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas, el método del estudio es cuantitativo-descriptivo de corte transversal como técnica cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory/MBI.

conclusiones: el 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). **Se evidencia:** elevada tendencia a presentar

síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación.**14**

2.2.- BASE TEORICA

2.2.1.- Unidad de Cuidados Intensivos:

La Unidad de cuidados intensivos en Enfermería tiene como Misión proporcionar una Atención óptima a los pacientes con procesos críticos o potencialmente críticos ingresados en la misma y satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados de enfermería especializados, con la máxima calidad y seguridad a través de acciones de apoyo en la enfermedad y la muerte, de protección y fomento de la salud, y ayuda en la reincorporación del individuo a la sociedad.

La VISIÓN de la Unidad de Cuidados Intensivos es proporcionar una atención integral al paciente crítico o potencialmente crítico dentro del ámbito hospitalario adaptando la provisión de servicios sanitarios a las necesidades de la población y desarrollando de nuevas competencias profesionales mediante la formación continuada.

Los VALORES de esta unidad son:

- Orientación de la asistencia al usuario.
- Compromiso con una gestión de la calidad total.
- Formación continuada multidisciplinar.
- Colaboración y apoyo con otras especialidades y niveles de atención.
- Compromiso con el desarrollo y cultura de seguridad.

- Trabajo en equipo. **15**

2.2.2.- Cuidados Críticos en Enfermería

El profesional de enfermería brinda una asistencia clínica que brinda a los pacientes con una patología que haya alcanzado un nivel de severidad tal que suponga un peligro vital, actual o potencial, susceptible de recuperabilidad.

OBJETIVO:

- Restablecer las funciones vitales trastornadas y recuperar los valores mínimos vitales.
- Mantener, restituir o sustituir las funciones indispensables para mantener la vida. › Respiración
- › Circulación adecuada
- › Equilibrio ácido básico y electrolítico
- › Función renal suficiente
- › Temperatura y metabolismo

2.2.3.- Síndrome de Burnout:

Término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el *desgaste profesional* de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales. **16**

- **Perspectiva Clínica**

Se entiende como un estado mental negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral; es necesario considerarla debido a que es importante saber a partir de qué nivel el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) empieza a ser problemático para el individuo y para su organización.¹⁹

- **Perspectiva Psicosocial**

Se entiende como un proceso que se desarrolla debido a la interacción entre las características del entorno laboral y las características personales; esta aproximación es más útil para entender cómo se inicia y progresa el síndrome y sus síntomas a lo largo de un proceso en el que el individuo va pasando por una secuencia de etapas o fases diferentes.

Varios son los autores que han descrito el desarrollo del síndrome siguiendo esta perspectiva, entre los cuales resaltan las figuras de Maslach y Jackson (1981), ellos lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Según Maslach (1982), el proceso se inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente aparece la despersonalización y, por último, la baja realización personal.

El Síndrome de Burnout ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de Christina Maslach (1976), quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) refiriéndose a una condición cada vez mas frecuente en los trabajadores de servicios de salud.²⁰

2.2.4.- Síntomas de Síndrome Burnout

Para Maslach este síndrome se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Agotamiento Emocional: Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos.

Maslach refiere que el Agotamiento Emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso, en la cual las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.

Consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización.

Despersonalización: Se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

Los profesionales de salud (enfermeros) afectados con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en simples “casos clínicos”.

Falta de Realización Personal: Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje. **21**

2.2.5.- FASES DE BURNOUT

Proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con burnout:

Etapas de idealismo y entusiasmo. El individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con éste. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa.

Etapas de estancamiento. Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen necesariamente el ámbito profesional.

Etapas de apatía. Es la fase central del síndrome burn out. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, conductuales y físicos.

Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. Se evita el contacto con los compañeros, hay faltas al trabajo y en muchas ocasiones se da el abandono de éste y en los casos más extremos de profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes abriendo el camino para la última etapa de burnout, la del distanciamiento

Etapas de distanciamiento. La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al

trabajo con relación a la primera etapa. En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción.**22**

2.2.6.- COMO DETECTARLO

Definido el constructo psicológico del síndrome de *burnout*, Maslach y Jackson en 1981, elaboraron un instrumento para medirlo, el MBI (*Maslach Burnout Inventory*) que consiste en 22 enunciados que se presentan a consideración del interrogado en una escala de Likert con 7 niveles. El *MBI* es, sin duda, el cuestionario más comúnmente usado y referido en la literatura académica sobre el tema, y a continuación se anotan los 22 ítems.

Este cuestionario usa un sistema de respuestas que gradúan la frecuencia con que el individuo experimenta los sentimientos descritos en cada enunciado, en una escala de Likert de 7 valores:

1. Nunca (0)
2. Pocas veces al año o menos(1)
3. Una vez al mes o menos (2)
4. Pocas veces al mes (3)
5. Una vez por semana (4)
6. Varias veces a la semana (5)
7. Todos los días (6)

De acuerdo al cuestionario los enunciados han sido mezclados para explorar las 3 dimensiones descritas: el agotamiento emocional, la despersonalización y la ineficiencia o insatisfacción en la realización personal, de tal manera que se pueden medir y diferenciar tres sub escalas que representan los tres factores o dimensiones del síndrome.

Los enunciados 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 exploran el agotamiento emocional y sus resultados son directamente proporcionales al grado de intensidad **del agotamiento emocional**, es decir, a mayor puntuación, mayor agotamiento.

Los enunciados 5, 10, 11, 15 y 22 exploran el grado de despersonalización sufrida por el explorado y sus resultados son también directamente proporcionales: a mayor puntuación, mayor despersonalización.

Los enunciados 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21 exploran el grado de percepción de ineficiencia laboral y de realización personal del explorado. En este caso la puntuación es inversamente proporcional a la percepción, es decir, a menor puntuación, mayor afectación del sujeto explorado.

Los resultados de los tres escenarios se deben sumar del 0-6 en forma independiente para los tres escenarios, e interpretarse los resultados por separado. El puntaje obtenido para los tres componentes del *burnout* ha sido validado en numerosos estudios hechos en trabajadores de la salud, educadores, trabajadores sociales, asistentes legales, y personal administrativo diverso de distintas profesiones.

Del global de puntuaciones obtenidas se han descrito tres rangos distintos para las tres dimensiones exploradas, sin existir un punto de corte definido que indique la existencia o no del síndrome:**23**

ESCALA DE GRADO DEL SINDROME DE BURNOUT POR DIMENSION

NIVEL	GENERAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL(9)	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACION PERSONAL
ALTO	67-132	27-54	10-30	40-48
MEDIO	33-66	19-26	6-9	34-39
BAJO	0-33	0-18	0-5	0-33

2.2.7.- El Afrontamiento según Carver

a) Estilos de afrontamiento dirigidos al problema: Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende los siguientes:

Afrontamiento activo: Consiste en realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar, evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos.

Planificación de actividades: Proceso consistente en pensar como manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y

estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.

Supresión de actividades distractoras: Representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor.

Refrenar el afrontamiento: Se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte al estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.

Búsqueda de soporte social por razones instrumentales:

Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.

b) Estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción: Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden:

Búsqueda de soporte social por razones emocionales:

Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y Comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.

Reinterpretación positiva y crecimiento: El individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades

favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

Aceptación: Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.

Centrarse en las emociones y liberarlas: Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones.

Acudir a la religión: Es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente.

c) Estilos adicionales de afrontamiento: Incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma.

Desenganche mental: Ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor esta interfiriendo.

Negación: Se define como rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente.

Humor: Consiste en valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto.

Desenganche conductual: Consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor esta interfiriendo.

Uso de sustancias: Consiste en recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales desagradables que produce el problema o situación estresante.

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO

VARIABLE	VALOR	PUNTUACION
MECANISMO DE AFRONTAMIENTO	NUNCA	0-30 PTS
	A VECES	31-60 PTS
	A MENUDO	61-90 PTS
	SIEMPRE	91-120 PTS

DIMENSIONES DEL MECANISMO DE AFRONTAMIENTO

DIMENSIONES	Nº DE ITEMS
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS AL PROBLEMA	04,05,11,15,16,18,19,20,22 Y 24
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS A LA EMOCION	01,03,10,12,13,14,21,23,27 Y 29
ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO	02,06,07,08,09,17,25,26,28 Y 30
TOTAL	30

DIMENSIONES	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS AL PROBLEMA	0-10	11-20	21-30	31-40
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS A LA EMOCION	0-10	11-20	21-30	31-40
ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO	0-10	11-20	21-30	31-40

2.2.8.-Estrategias de Afrontamiento

Tras varios años de estudio, diversos autores las han conceptualizado y clasificado en categorías. Pearling y Schooler (1978), definen a las estrategias de afrontamiento como reacciones de las personas ante un estresor específico sucedido en un contexto específico; por consiguiente, las estrategias se refieren a conductas que ocurren después de la aparición del estresor o como respuesta ante el estresor permanente.

2.3.- Definición Operacional de Términos

Síndrome de Burnout:

Es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Estrategias de Afrontamiento

Son las respuestas expresadas por el profesional de enfermería, que experimenta Síndrome de Burnout. Las cuales se identificarán mediante el Inventario de Estimación de

Afrontamiento y valorado en nunca (0 – 30 puntos), a veces (31 – 60 puntos), a menudo (61 – 90 puntos) y siempre (91 – 120 puntos).

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.- HIPOTESIS GENERAL

No cuenta con Hipótesis

3.2.- HIPOTESIS ESPECÍFICAS

✓ No cuenta con Hipótesis

3.3.- IDENTIFICACION Y DEFINICION DE VARIABLES

Síndrome de Burnout:

Es una respuesta al estrés laboral crónico. Integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional.

Se divide en:

- ✓ Agotamiento emocional (AE), se fundamenta en una sensación de agotamiento ante los requerimientos de la práctica profesional, por la que ni se siente apego alguno.
- ✓ Despersonalización (DP), actitud de rechazo por los pacientes, usuario, o beneficiarios del servicio burocratizado la relación con ellos y en quienes recae la culpa de la realidad que vive dicho personal.
- ✓ Falta de Realización Personal (FRP), consiste en una conducta de rechazo hacia uno mismo y hacia el trabajo, merma el interés, pobre autoestima, retraimiento en la tarea, sentimiento de incapacidad personal e irritabilidad

El cual será obtenido a través del Inventario de Maslach y valorado en alto (70 – 132 puntos), medio (52 – 69 puntos) y bajo (0 – 51 puntos). **24**

Estrategias de Afrontamiento:

Son los esfuerzos, mediante conducta manifestada o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés.

3.4.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015	Es una respuesta al estrés laboral crónico que se da en profesionales que están en contacto continuo con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento y se caracteriza por Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal	Son las respuestas expresadas por las enfermeras sobre las manifestaciones relacionadas al Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal. El cual será obtenido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) expresando en alto, medio y bajo.	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none">➤ Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.➤ Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.➤ Me encuentro cansada cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.➤ Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.➤ Me siento “quemado” por el trabajo➤ Me siento frustrado por mi trabajo.➤ Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.➤ Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.➤ En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.
			DESPERSONALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none">✓ Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos✓ Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente ✓ Realmente no me importa lo que les ocurra a algunas de las personas a las que tengo que atender en el trabajo. ✓ Siento que las personas me culpan de alguno de sus problemas ➤ Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes, colegas) ➤ Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan las personas que se relacionan conmigo en el trabajo ➤ Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros ➤ .Me siento con mucha vitalidad ➤ Tengo la facilidad para crear una atmósfera relajada con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo ➤ Me encuentro animado después de trabajar junto con las personas ➤ He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo ➤ Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo
				<p style="text-align: center;">REALIZACION PERSONAL</p>

INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT (Maslach y Jackson, 1981)

Estimada(o) Licenciada(o):

Buenas días, soy estudiante de Segunda Especialidad Enfermería Intensiva de la UNMSM, y en esta oportunidad, en coordinación con el INEN, estoy realizando un estudio titulado: “Determinar el nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015”, Con el objetivo de obtener información y a partir de ello proponer estrategias para mejorar la capacidad de afrontamiento al estrés.

Por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado. Se le agradece por anticipado su colaboración.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (X) de acuerdo a lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

Nunca 0
Pocas veces al año o menos 1
Una vez al mes o menos 2
Pocas veces al mes 3
Una vez a la semana 4
Varias veces a la semana 5
Todos los días 6

Datos Generales:

1. Edad: _____
2. Sexo: Fem () Mas ()
3. Estado Civil: _____
4. Tiempo que labora en el servicio: Años ____ Meses ____
5. Situación laboral: Normada () Contratada ()
6. Turno que realiza: Fijo () Rotativo ()

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la Semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1.-Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío (a)							
3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado(a)							
4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8.- Siento que mi trabajo me esta desgastando							
9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10.- Siento que me he hecho mas duro(a) con la gente							
11.- Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13.- Me siento frustrado(a) por mi trabajo							
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16.- Siento que trabajar							

en contacto directo con la gente me cansa							
17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18.- Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22.- Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO - COPE (Carver y colb., 1989)

Instrucciones:

Mediante este instrumento pretendo conocer qué **hizo** o cómo se **sintió** usted al encontrarse en una situación estresante. Cada pregunta del instrumento señala una manera particular de afrontar dicha situación, lo que deseo saber es con qué frecuencia usted ha estado haciendo lo que dice la pregunta.

Responda a cada pregunta por separado. **NO** hay respuestas «**correctas**» o «**incorrectas**», sólo elija la respuesta más exacta para usted, **NO** según lo que la mayoría de gente haría o diría. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Por favor, responda **todas** las preguntas marcando con un aspa (**X**) en el recuadro que señale mejor su respuesta, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas: **NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE**

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1.- Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia				
2.- Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente				
3.- Me altero y dejo que mis emociones afloren				
4.- Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer				
5.- Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello				
6.- Me digo a mí mismo "esto no es real"				
7.- Me río de la situación				
8.- Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo				
9.- Sueño despierto con cosas diferente a ésta				
10.- Busco la ayuda de Dios				
11.- Elaboro un plan de acción				
12.- Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar				
13.- Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares				
14.- Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo				
15.- Intento proponer una estrategia sobre que hacer				
16.- Me centro en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras				

cosas un poco de lado				
17.- Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello				
18.- Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente				
19.- Intento firmemente evitar que otras interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto				
20.- Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron				
21.- Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar				
22.- Llevo a cabo una acción directa en todo el problema				
23.- Intento encontrar alivio en la religión				
24.- Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo				
25.- Hago bromas de la situación				
26.- Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver problema				
27.- Hablo con alguien de cómo me siento				
28.- Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo				
29.- Aprendo a vivir con ello				
30 Actúo como si nunca hubiera sucedido				

Gracias por su colaboración

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1.- TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación, nivel aplicativo porque nos direccionará a fomentar la salud mental del profesional de Enfermería, método descriptivo ya que nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad, y corte transversal porque implica la obtención de datos en un tiempo y espacio determinado.

4.2.- LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se llevara a cabo en el servicio de UCI del INEN perteneciente a un organismo público Ejecutor del Sector Salud, el cual se encuentra ubicado en la Av. Angamos 2520 en la provincia de Surquillo. El instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas especializado en la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas.

Valores institucionales: Calidad, excelencia, eficacia, tecnología, profesionalidad, salud.

El área de estudio estuvo conformada por el servicio de UCI **20 Enfermeras (12 Nombradas, 8 Contratada)**, Cada uno de los servicios cuenta con 1 Enfermera Jefa, los demás profesionales cumplen labor asistencial, y están distribuidos en turnos rotativos de 12 horas, siendo 144 horas más 6 horas considerados del Reporte de Enfermería sumando los 150 horas mensuales.

4.3.- POBLACION DE ESTUDIO

La población estará conformada por todas las enfermeras(os) que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos.

4.4.- UNIDAD DE ANALISIS

Profesional de Enfermería que laboren en la UCI

4.5.- MUESTRA Y MUESTREO

NO Habrá muestra y muestreo ya que se tomara toda la población.

4.6.- CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.6.1.- CRITERIOS DE INCLUSION

- * Que laboren en los Servicios Críticos
- * Mínimo que tengan 3 meses laborando en la institución
- * Enfermeras que cumplan el rol asistencial

4.6.2.- CRITERIOS DE EXCLUSION

- * Personal de Enfermería en vacaciones y/ licencia
- * Con cargo administrativo
- * Que no deseen participar en el estudio

4.7.- TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista, y los instrumentos estaban dados por el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE), ambos instrumentos se encuentran previamente validados.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue creado por Maslach y Jackson en 1981.

El Inventario de Maslach Burnout consta de Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y Datos Específicos; el cual consta de 22 ítems con escala de valoración del 0 al 6:

- ✓ Nunca 0
- ✓ Pocas veces al año o menos 1
- ✓ Una vez al mes o menos 2
- ✓ Unas pocas veces al mes 3
- ✓ Una vez a la semana 4
- ✓ Pocas veces a la semana 5
- ✓ Todos los días 6

El instrumento consta de tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems).

Agotamiento Emocional (AE): Conformado por lo ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación es esta escala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Despersonalización (D): Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.

Realización Personal (RP): La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

El **Inventario de Estimación de Afrontamiento** consta de Presentación, Instrucciones y Datos Específicos; el cual consta de 30 ítems con escala de valoración del 1 al 4:

Nunca 1

A veces 2

A menudo 3

Siempre 4

El instrumento se divide en tres dimensiones de estilos: enfocados en el problema (10 ítems), enfocados en la emoción (10 ítems) y enfocados en otros estilos (10 ítems).

Las preguntas referidas al:

Enfocados en el problema: 04, 05, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22 y 24.

Enfocados en la emoción: 01, 03, 10, 12, 13, 14, 21, 23, 27 y 29.

Enfocados en otros estilos: 02, 06, 07, 08, 09, 17, 25, 26, 28 y 30.

4.8.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Instrumento ya validado en diferentes países de américa latina, Unión Europea y Estados Unidos.

No requiere validación por haber sido utilizados en diferentes estudios a nivel nacional, por lo tanto la validez y confiabilidad está asegurada.

4.9.- PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para implementar el estudio se realizara los trámites administrativos mediante una solicitud dirigido al Director(a) de la Institución (INEN) luego al Departamento de Investigación, A fin de obtener la autorización correspondiente, del mismo modo se adjuntó una copia del proyecto a fin de que sea evaluado por el comité de Ética de la institución. Luego de ello se realizó una solicitud a la jefa del Dpto de Enfermería a LIC. Melitta Cosme solicitando PERMISO PARA CAMPO CLINICO en la UCI, y coordinaciones con la enfermera jefe de la UCI a fin de establecer el cronograma para iniciar la recolección de datos considerando aproximadamente de 20 a 30 minutos para su aplicación, considerando el consentimiento informado.

4.10.- PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS DE LA INFORMACION

Luego de la recolección de datos, se procederá a realizar el procesamiento de los datos utilizando el paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz de datos. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable Nivel de Síndrome de Burnout se utilizó la Escala de Statones, asignándosele los siguientes

valores: Alto (70 – 132 puntos), Medio (52 – 69 puntos) y Bajo (0 – 51 puntos).

Para la medición de la variable Estrategias de Afrontamiento se utilizó el análisis de la frecuencia a nivel descriptivo, a través de la siguiente escala:

Nunca (0 – 30 puntos), A veces (31 – 60 puntos), A menudo (61 – 90 puntos) y Siempre (91 – 120 puntos).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.10.1.- RESULTADOS

Por lo expuesto a los Datos Generales tenemos que el 100%(20 enfermeras encuestados), un 100% de las encuestadas son de Sexo Femenino, con respecto a la edad un 80%(16 de los encuestados) fluctúan las edades entre 20-40 años, 20%(4 de los encuestados) son de las edades 41 – 60 años, con respecto al estado civil un 60% (12) de los encuestados son casadas, 35% (7 de los encuestados) son solteras y un 5%(1) son convivientes.

TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO, 50% (10 de los encuestados) tienen entre 4 a 10 años, 30% (6 de los encuestados) tienen entre 0 a 3 años, 20% (4) 11 a 20 años, SITUACION LABORAL un 60%(12 de los encuestados) son Nombrados, y un 40% (8) son contratadas, CON RESPECTO A TURNO QUE REALIZA, un 100% (20 de los encuestados) están de turnos rotativos. (Anexo G).

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de enfermeras encuestadas de sexo Femenino, que fluctúan sus edades entre 20 – 40 años, y con estado civil casadas con tiempo laboral de 4 a 10 años, con situación laboral Nombradas y con un turno Rotativo.

Respecto al Síndrome de Burnout en las Enfermeras Encuestadas de la UCI en el Inen del 100% (20), el 70%(14 encuestadas) tienen nivel MEDIO, 20%(4 encuestadas) tiene nivel ALTO y un 10%(2 encuestadas) tienen un Nivel BAJO del síndrome de Burnout.(GRAFICO N°1).

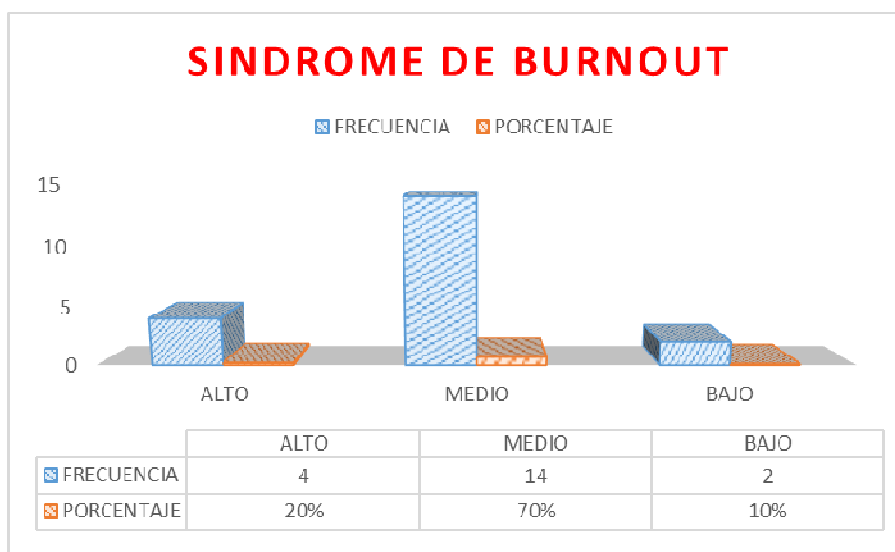
Los Aspecto referidos a NIVEL MEDIO, un 80%(16 enfermeras encuestadas) sienten que su trabajo le está desgastando, un 75% (15 enfermeras encuestadas) me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente y un 75% (15enfermeras encuestadas) siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Los Aspecto referidos a NIVEL ALTO, 15%(3) siente que está demasiado tiempo en el trabajo, 20% (4) me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas y un 65%(13) se siente estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.

Los Aspecto referidos a NIVEL BAJO, un 85% (17 enfermeras encuestadas) me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo, un 60% (12) siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y un 25% (5) siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. (**ANEXO E**)

GRAFICO N°1

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT QUE APLICAN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – 2015

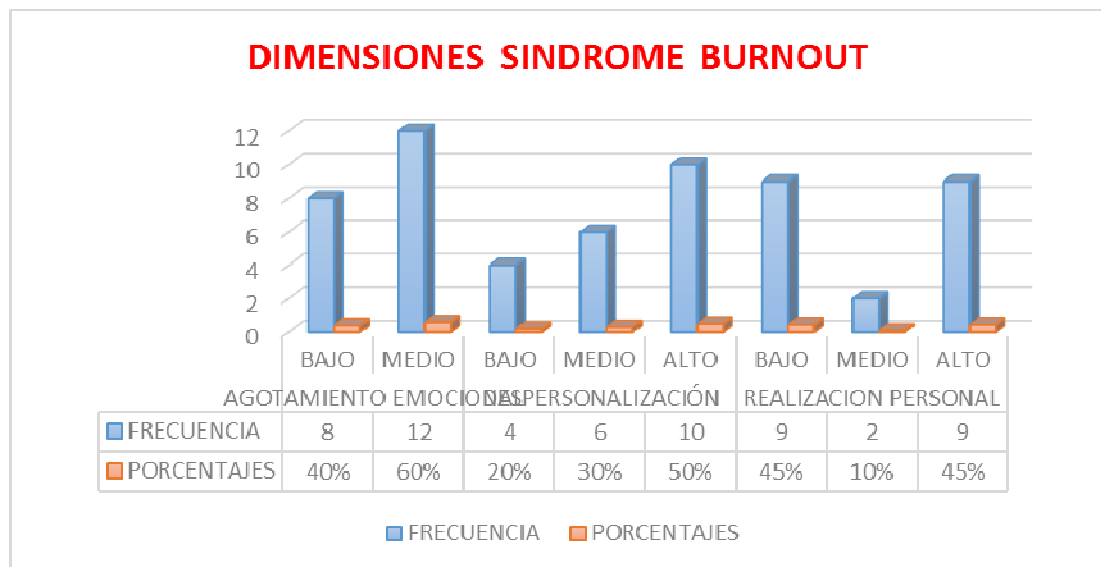


Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras(os) de la UCI

Del Síndrome de Burnout en las Enfermeras(os) de la UCI del INEN, del 100%(20), predomina el Nivel Medio con una frecuencia de 14 que representa un 70%, sigue nivel Alto con una frecuencia de 4 que representa un 20%, y por último el Nivel Bajo con una frecuencia de 2 que representa un 10%.

GRAFICO N°02

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT QUE APLICAN LAS ENFERMERAS(OS) SEGÚN DIMENSIONES DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – 2015



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras(os) de la UCI - INEN

En el grafico N° 02 se evidencia a los encuestados del Nivel Síndrome Burnout según dimensiones: En la dimensión Agotamiento Emocional el 60%(12 de frecuencia) pertenece a Medio y 40%(8 de frecuencia) pertenece a Bajo.

A los ítems referido a MEDIO de la Dimensión AE, se refiere a que un 80% Sienten que mi trabajo me está desgastando, un 70% sienten que trabajar en contacto directo con la gente me cansa y Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades, 65% refieren cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado(a), 55% se sienten que están demasiado tiempo en su trabajo

y un 50% sienten que trabajar todo el día con la gente se cansan y a los ítems referido a BAJO, un 85% se sienten emocionalmente agotado(a) por su trabajo, un 55% sienten que cuando termina su jornada de trabajo se siente vacío (a), un 50% me siento frustrado(a) por mi trabajo y un 35% siente que trabajar todo el día con la gente le cansa.

En la Dimensión Despersonalización el 50% (10 de frecuencia) pertenece a Alto, 30% (6 de frecuencia) pertenece a Medio y 20% (4 de frecuencia) pertenece a Bajo.

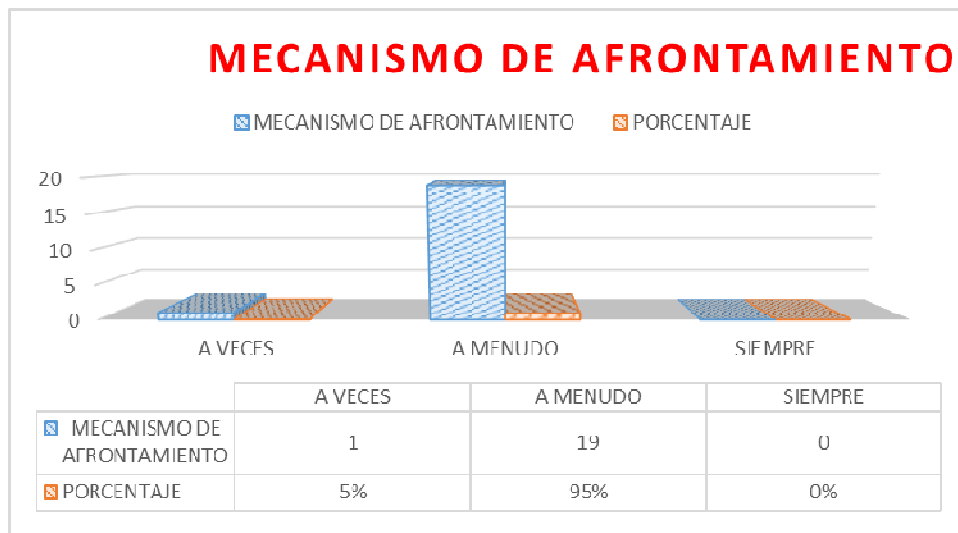
A los ítems referido a ALTO de la Dimensión Despersonalización, se refiere a un 20% de los encuestados me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas y un 5% siento que me he hecho más duro(a) con la gente y siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes, con respecto al ítems MEDIO un 75% de los encuestados me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente, un 50% de los encuestados sienten que realmente no le importa lo que les ocurra a mis pacientes, y les parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas y un 40% de los encuestados sienten que se han hecho más duro(a) con la gente y siente que está tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y a los ítems a BAJO, un 60% de los encuestados siente que está tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, un 55% de los encuestados sienten que se han hecho más duro(a) con la gente, un 45% siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes y un 30% me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

En la Dimensión Realización Personal el 45% (9 de la frecuencia) pertenece a Bajo, 45% (9 de la frecuencia) pertenece a Alto y un 10% (1 de la frecuencia) pertenece a Medio.

A los ítems referido a ALTO de la Dimensión RP, se refiere a un 45% de los encuestados, me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes, un 45% de los encuestados Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo, 45% de los encuestados siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes y siento que puedo entender fácilmente a los pacientes, BAJO de la dimensión RP, un 25% (5) siento que puedo entender fácilmente a los pacientes y MEDIO de la dimensión RP, se refiere un 75% siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

GRAFICO N°3

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – 2015



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras(os) de la UCI - INEN

Sobre los mecanismos de afrontamiento las enfermeras(os) de la UCI, del 100%(20), el 95% de los encuestados (19) pertenece A MENUDO y un 5% de los encuestados (1) pertenece a A VECES.

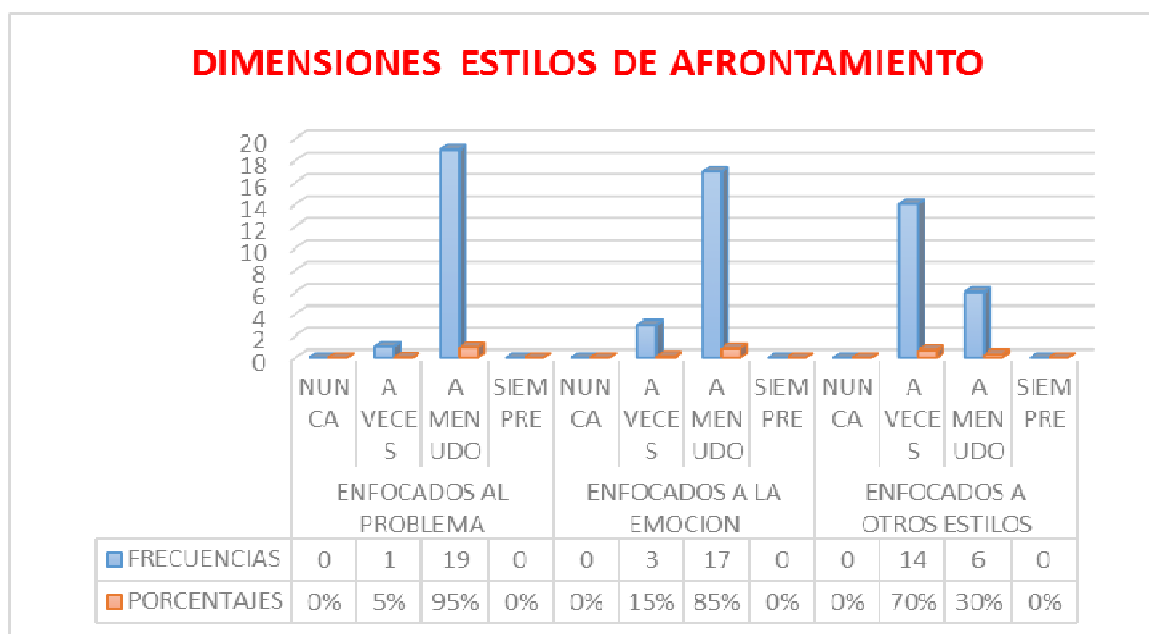
Dimensión: DIRIGIDOS AL PROBLEMA: De la escala de valoración A VECES un 85% de los encuestados (17) se centran en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.

Dimensión: DIRIGIDOS A LA EMOCION: De la escala de valoración A VECES un 60% de los encuestados (12) se centran en Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar

Dimensión: DIRIGIDOS A OTROS ESTILOS: De la escala de valoración un 95% de los encuestados (19) se centran que NUNCA Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.

GRAFICO N°4

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS(OS) SEGÚN DIMENSIONES DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – 2015



Fuente: Instrumento Aplicado a Enfermeras(os) de la UCI - INEN

En cuanto a los mecanismos de afrontamiento en las enfermeras(os) de la UCI del 100%(20) de los encuestados, en la DIMENSION ENFOCADOS AL PROBLEMA se evidencia un 95% de los encuestados (19) respondieron A MENUDO y un 5% (1) A VECES.

DIMENSION ENFOCADOS A LA EMOCION: se evidencia que un 85% de los encuestados (17) respondieron A MENUDO y un 15%(3) de los encuestados respondieron A VECES.

DIMENSION ENFOCADOS A OTROS ESTILOS: se evidencia que un 70% de los encuestados (14) respondieron A VECES y un 30%(6) de los encuestados respondieron A MENUDO.(Grafico N°4)

Los Aspectos referidos a la Dimensión enfocados al problema **A MENUDO** utilizan, está dado por un 50% elabora un plan de acción, 40% intenta proponer una estrategia sobre qué hacer, 35% Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello, 30% concentro me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.

Los Aspectos referidos a la Dimensión enfocados a la Emoción **A MENUDO**, está dado por un 45% aprendo a convivir con ello, 35% hablo con alguien de cómo se siento, 30% me altero y dejo que mis emociones afloren y busco la ayuda en Dios. 20% Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar.

Los Aspectos referidos a la Dimensión enfocados a Otros Estilos **A VECES**, está dado por un 60% admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo, 55% reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver problema, 50% hago bromas de la situación, 45% me digo a mi mismo esto no es real, 40% actuó como si nunca hubiese sucedido y me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.

4.11.- ASPECTOS ETICOS

Para la realización del estudio se tuvo en consideración el consentimiento informado de las Enfermeras(os) de dicha Institución, EXPRESANDOLES que la información es de carácter anónimo y confidencial.

4.10.2.- DISCUSIÓN

El estudio nos muestra que un 70% que son 14 enfermeras encuestadas tienen síndrome de burnout Medio, y un 20% que son 4 enfermeras tienen síndrome de burnout Alto, resultados similares presentó Tello Bonilla Juana Isabel, en el año 2010 realizó un estudio titulado “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, resultado similar presentó Ayala Cárdenas Elizabeth 2011 UNMSM realizó un estudio sobre Síndrome de Burnout en el personal de enfermería Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú donde el Síndrome de Burnout en las enfermeras encuestadas es de Medio a Alto.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que el Síndrome de Burnout en las Enfermeras encuestadas al 100% de la UCI – INEN 2015 la mayoría tiene de MEDIO A ALTO, donde expresan que se sienten frustrado por el trabajo que realizan, creen que han conseguido muchas cosas valiosas en el trabajo, sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objeto, y el trabajar todo el día con paciente implica un gran esfuerzo.

Con respecto a las dimensiones: **Agotamiento Emocional** predomina nivel Medio con un 60% (12 enfermeras encuestadas), resultados similares presentó Olivia Apari Palomino en la dimensión ‘agotamiento emocional’ se halló un nivel medio (70%) resultado similar presentó Tello Bonilla Juana Isabel, en el año 2010 a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y resultado similar

presento Ayala cárdenas Elizabeth 2011 estudio realizado sobre síndrome de burnout hospital central de la fuerza aérea del Perú, en la Dimensión AE es Medio a Alto.

Los Aspecto referidos a la Dimensión A.E. está dado porque se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse otro día de trabajo, se cansan al trabajar con personas y sienten que el trabajo le está desgastando, donde refiere que se sienten cansadas al final de la jornada del trabajo, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo

Dimensión **Despersonalización** predomina el nivel Alto con un 50% (10 enfermeras encuestadas), resultados similares presento romana albaladejo realizo un estudio sobre Síndrome de burnout en el personal de enfermería donde refiere que el personal de Enfermería esta más despersonalizados ($p=0,004$), también Olivia Apari Palomino presento resultados similares en la dimensión despersonalización tiene un nivel alto a un 54.17%.

Dimensión Realización Personal predomina el nivel Alto 45%, resultado similares presento Gamonal Mosaurieta Yessenia Lizeth en la dimensión RP donde un 80% tienen un nivel Alto también resultado similar presento Olivia apari palomino con un 54.17% con un nivel alto.

Desde un enfoque psicosocial, el síndrome de Burnout ha sido conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplearse. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales que brindan servicios y se manifiesta por el agotamiento

emocional, la despersonalización y la falta de realización personal (Maslach). Con base en lo expuesto, podemos deducir que los profesionales de enfermería han aprendido a afrontar a los múltiples factores estresantes que se derivan del cuidado, razón por la cual manifiestan niveles bajos de síndrome de Burnout.

Por lo expuesto, podemos afirmar que los profesionales de enfermería que laboran en los servicios críticos de la UCI presentan mayor predisposición al síndrome, probablemente por la gran responsabilidad que tienen al atender a pacientes críticos, cuyas condiciones cambiantes demandan decisiones correctas y rápida atención, lo que implica realizar largas horas de intenso esfuerzo, por lo cual están expuestos a un alto grado de estrés a diferencia de otros servicios donde el trabajo es menos forzado.

Por lo que según los datos obtenidos en el estudio las Estrategias de Afrontamiento en las Enfermeras de la UCI del INEN, la mayoría refiere que lo utilizan a Menudo ya que tiene una acción directa entornos al problema, concentran los esfuerzos en hacer algo acerca de ello, intentan conseguir apoyo emocional de amigos y familiares, intentan verlo de manera deferente para hacerlo más positivo.

Lazarus y Folkman refieren que las estrategias de afrontamiento enfocado al problema incluyen las siguientes estrategias de afrontamiento activo, planificación de actividades, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento y búsqueda de soporte social. En afrontamiento enfocados a la emoción se asocia a las siguientes estrategias: búsqueda de soporte social por razones emocionales, interpretación positiva y crecimiento, aceptación,

centrarse en emociones y liberarlas y acudir a la religión. Las estrategias Adicionales de Afrontamiento incluyen: Desenganche mental, negación, humor, desenganche conductual y uso de sustancias. Los resultados evidencian que dichos profesionales están haciendo frente a las diferentes situaciones que generan estrés en el ambiente laboral.

Por lo que se puede concluir por los resultados obtenidos en el estudio que las estrategias de afrontamiento en las enfermeras de la UCI en el INEN, en la dimensión enfocados al problema la mayoría **A MENUDO** lo utilizan, porque utilizan un plan de acción, intenta proponer una estrategia sobre qué hacer, Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello, concentro me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.

Dimensión enfocado a la Emoción la mayoría **A MENUDO** lo utilizan, aprendo a convivir con ello, hablo con alguien de cómo se siento, me altero y dejo que mis emociones afloren y busco la ayuda en Dios, Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar.

Los Aspectos referidos a la Dimensión enfocados a Otros Estilos la mayoría **A VECES** lo utilizan, admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo, reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver problema, hago bromas de la situación, me digo a mi mismo esto no es real, actuó como si nunca hubiese sucedido y me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

El síndrome de burnout en las enfermeras encuestadas en la UCI en el INEN, la mayoría tiene un Nivel MEDIO a ALTO sienten que su trabajo le está desgastando, me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente, siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada,

siente que está demasiado tiempo en el trabajo, me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas y se siente estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.

NIVEL BAJO del síndrome de Burnout, me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo, siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.

Respecto al Nivel del Síndrome de Burnout según Dimensiones en las Enfermeras encuestadas en la UCI en el INEN, en Dimensión AGOTAMIENTO EMOCIONAL refiere que es de Medio a Bajo se refiere a que se sienten que mi trabajo me está desgastando, sienten que trabajar en contacto directo con la gente me cansa, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades, cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado(a), 55% se sienten que están demasiado tiempo en su trabajo y un 50% sienten

que trabajar todo el día con la gente se cansan, se sienten emocionalmente agotado(a) por su trabajo, sienten que cuando termina su jornada de trabajo se siente vacío (a), me siento frustrado(a) por mi trabajo y siente que trabajar todo el día con la gente le cansa.

DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN, la mayoría es ALTO, me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas y siento que me he hecho más duro(a) con la gente y siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.

DIMENSION REALIZACIÓN PERSONAL, están iguales ALTO me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes, siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo, siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes y siento que puedo entender fácilmente a los pacientes y BAJO siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.

Estrategias de Afrontamiento en las Enfermeras de la UCI, la mayoría refiere que lo utilizan a **Menudo** se centran en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado, se centran en Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar.

En cuanto a las Estrategias de Afrontamiento según Dimensión: ENFOCADOS AL PROBLEMA, **A MENUDO** elabora un plan de acción, intenta proponer una estrategia sobre qué hacer, Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello, concentro me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.

En cuanto a la Estrategias de Afrontamiento según Dimensión Enfocados a la Emoción A **MENUDO**, aprendo a convivir con ello, hablo con alguien de cómo se siento, me altero y dejo que mis emociones afloren, busco la ayuda en Dios, Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar.

En cuanto a las Estrategias de Afrontamiento según Dimensión enfocados a Otros Estilos A **VECES**, admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo, reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver problema, hago bromas de la situación, me digo a mi mismo esto no es real, actuó como si nunca hubiese sucedido y me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.

5.2.- LIMITACIONES

- ✓ Burocracias a nivel administrativos
- ✓ Un horario establecido para las encuestas

5.3.- RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar estudios similares sobre los factores que podrían influir en la presencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento.
- ✓ Que el Departamento de Enfermería y la Unidad de Cuidados Intensivos elabore un programa de Estímulos, incentivos.
- ✓ Promover el desarrollo de programas preventivos promocionales de soporte psicológico dirigidos a disminuir la tensión emocional, preocupaciones.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.4.- PRESUPUESTO

Bienes	Costo
Material de escritorio	S/ 900.00
Material de impresión	S/ 350.00
Material de procesamiento de datos	S/ 500.00
Monitor y CPU	S/ 1800.00
Servicios	
Movilidad local	S/ 700.00
Fotocopias	S/ 150.00
Empastados	S/ 150.00
Asistencia de cursos	S/ 300.00
TOTAL B+ S	S/ 4850.00

5.5.-

CRONOGRAMA

DE

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PRESENTACION INSTRUMENTO – VALIDADO																
TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA SOLICITAR CAMPO CLINICO PARA EJECUTAR PROYECTO						X	X	X	X							
PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS									X	X						
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS												X	X			
INFORME FINAL DE LA INVESTIGACION														X		
PRESENTACION DEL TRABAJO														X		

5.6.- RECURSOS DISPONIBLES

✓ Recursos Humanos:

1. Investigador
2. Asesor Metodológico
3. Asesor estadístico

✓ Recursos Materiales:

4. Materiales de escritorio
5. Materiales de impresión
6. Materiales de Procesamiento de datos
7. Equipo de computo

✓ Recursos Financieros

1. Investigador

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- YOLANDA ALVAREZ “UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”
Revista de psicología vol 1 – 1990, disponible en:
<http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwjypram9ZLJAhVG7SYKHZwxAul&url=http%3A%2F%2Fwww.revistapsicologia.uchile.cl%2Findex.php%2FRDP%2Farticle%2Fdownload%2F18405%2F19438&usq=AFQjCNE7lceWtNmSjZzfvVXOgtpXwFX9w&sig2=PDq9leBCQj-jxJBH78hsaw>
- 2.- Campuzano Julio Cesar “SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACION CON EL CLIMA Y LA MOTIVACION LABORAL” 2010,
Disponible en:
<http://www.factorpsicosociales.com/tercerforo/posters/documentos/C09.pdf>
- 3.- Yulisbeth romero Monografias “MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA” diciembre 2011, Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos89/modelos-y-teorias-enfermeria/modelos-y-teorias-enfermeria.shtml>
- 4.- Estrés laboral.info “SINDROME DE BURNOUT” 2015 disponible en:
<http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>
- 5.- Ministerio de Trabajo y asuntos sociales de España “ Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout” 2000 disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- 6.- Ministerio de Trabajo y asuntos sociales de España “ Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout” 2000 disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

7.- Ministerio de Trabajo y asuntos sociales de España “ Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout” 2000 disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

8.- Marcela Quintanilla Reyes, en el año 2004 – chile, realizo un estudio sobre:” Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Paciente Crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención”, disponible en: <http://docplayer.es/3454875-Enfermeria-intensiva-marcela-quintanilla-reyes-revista-chilena-de-medicina-intensiva-2004-vol-19-1-33-38.html>

9.- Romana Albaladejo, Rosa Villanueva, Paloma Ortega, P Astasio, ME Calle y V Domínguez, en el año 2004 – Madrid, realizaron un estudio sobre: “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008

10.- C. Godoy Fernándezb, F. Peñalver Hernándezc, A.R. Alonso, en Madrid, realizaron un estudio “Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias,2008 Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023990872738X>

11.- Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL, el 2007, en Brasil, realizaron un estudio sobre “Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería del Hospital Nossa Senhora da Conceicao, Disponible en:

12.- Tello Bonilla Juana Isabel, realizo un estudio titulado “**Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009**” en el año 2010 en Lima-callao, Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/547/1/tello_bj.pdf

13.- **Ayala Cárdenas Elizabeth**, realizo un estudio sobre Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, en el año 2011 UNMSM, Disponible en : http://sisbib.unmsm.edu.pe/m_noticias/archivos/tesis/2011/2011_tesis_medicina.pdf

14.- Gamonal Mosaurieta Yessenia Lizeth, García Vargas Carmen Del Milagro, realizo un estudio titulado **Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas**, en el año 2008, Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=559625&indexSearch=ID>

15.- Unidad de Enfermería de la UCI – Disponible en: <http://www.opolanco.es/documentos/enfermeria/unidad-de-enfermeria-de-UCI.pdf>

16.- Anabella Martínez Pérez: Profesora asociada de Psicología Social. Universidad de La Rioja. La Rioja (España). 2010, disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

17.- LAZARUZ, R. S.; S., FOLKMAN. "El concepto de Afrontamiento" en Estrés y procesos cognitivos", Ediciones Martínez Roca. S.A., Barcelona, España, pág 140-244. (1986 A).

18.- LLOR, B., ABAD, M.A., GARCÍA, M. Y NIETO, J. "Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Madrid". McGraw-hill – Interamericana de España. 1995.

19.- <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>

20.- Nicolas j, Bitar realizo un estudio "Síndrome Burnout o del agotamiento profesional" Madrid, Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml>

21.- <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>

22.- Monografías “ Síndrome de burnout o del agotamiento profesional”, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml#fasesdelba>

23.- Nicolas j, Bitar realizo un estudio “Síndrome Burnout o del agotamiento profesional” Madrid, Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml>

24.- Monografías “ síndrome de burnout”, disponible en <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-bornout-tesis-licenciatura-enfermeria/sindrome-bornout-tesis-licenciatura-enfermeria.shtml>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO

- A MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO
- B INSTRUMENTO A UTILIZAR
- C OTROS ANEXOS

	Realización Personal	<p>DESPERSONALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos ✓ Creo que tengo un comportamiento mas insensible con la gente desde que hago este trabajo ✓ Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente ✓ Realmente no me importa lo que les ocurra a algunas de las personas a las que tengo que atender en el trabajo. ✓ Siento que las personas me culpan de alguno de sus problemas 	<p>bajo.</p>	
		<p>REALIZACIÓN PERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes, colegas) ➤ Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan las personas que se relacionan conmigo en el trabajo ➤ Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros ➤ .Me siento con mucha vitalidad ➤ Tengo la facilidad para crear una atmósfera relajada con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo ➤ Me encuentro animado después de trabajar junto con las personas 		

			<div>➤ He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo</div> <div>➤ Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo</div>		
--	--	--	--	--	--

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
Estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas - 2015	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas	Enfocados en el Problema	✍ Afrontamiento activo.	Son las respuestas expresadas por el profesional de Enfermería sobre el actuar frente a situaciones Perturbadoras. El cual será obtenido mediante el Inventario de	NUNCA (0-30 PTS) A VECES (31-60PTS) A MENUDO (61 -90 PTS) SIEMPRE (91-120 PTS)
			✍ Planificación.		
			✍ Supresión de actividades distractoras.		
			✍ Refrenar el afrontamiento.		
			✍ Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales		
			✍ Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.		
✍ Reinterpretación positiva y crecimiento.					

	como que agotan o sobrepasan los recursos personales.		<input checked="" type="checkbox"/> Aceptación. <input checked="" type="checkbox"/> Uso de la religión. <input checked="" type="checkbox"/> Centrarse en las emociones y liberarias.	Estimación de Afrontamiento y Valorado: - Nunca, - a veces - a menudo y siempre y bajo.	
		Enfocados en otros estilos	<input checked="" type="checkbox"/> Desenganche mental. <input checked="" type="checkbox"/> Humor. <input checked="" type="checkbox"/> Negación. <input checked="" type="checkbox"/> Desenganche conductual. <input checked="" type="checkbox"/> Uso de sustancias.		

Anexo 1








MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015	No hay hipótesis	Nivel del Síndrome de Burnout y que estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	➤ Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.	01
				➤ Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.	02
				➤ Me encuentro cansada cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	03
				➤ Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.	04
				➤ Me siento "quemado" por el trabajo	05
				➤ Me siento frustrado por mi trabajo .	06
				➤ Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	07
				➤ Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés .	08
				➤ En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	09
Determinar que estrategias de afrontamiento aplica las enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015	No hay hipótesis		DESPERSONALIZACIÓN	✓ Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos	10
				✓ Creo que tengo un comportamiento mas insensible con la gente desde que hago este trabajo	11

				<p>✓ Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente</p> <p>✓ Realmente no me importa lo que les ocurra a algunas de las personas a las que tengo que atender en el trabajo.</p> <p>✓ Siento que las personas me culpan de alguno de sus problemas</p>	12
					13
					14
				<p>➤ Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes, colegas)</p> <p>➤ Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan las personas que se relacionan conmigo en el trabajo</p> <p>➤ Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros</p>	15
					16
				<p>➤ .Me siento con mucha vitalidad</p> <p>➤ Tengo la facilidad para crear una atmósfera relajada con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo</p> <p>➤ Me encuentro animado después de trabajar junto con las personas</p> <p>➤ He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo</p> <p>➤ Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo</p>	17
					18
					19
					20
					21
					22

**REALIZACION
PERSONAL**

OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015	No hay hipótesis	Estrategias de afrontamiento aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015	Enfocados en el Problema	<div>✍ Afrontamiento activo.</div> <div>✍ Planificación.</div> <div>✍ Supresión de actividades distractoras.</div> <div>✍ Refrenar el afrontamiento.</div> <div>✍ Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales</div>	<div>01</div> <div>02</div> <div>03</div> <div>04</div> <div>05</div>
Determinar que estrategias de afrontamiento aplica el profesional de enfermería de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015	No hay hipótesis		Enfocados en la Emoción	<div>✍ Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.</div> <div>✍ Reinterpretación positiva y crecimiento.</div> <div>✍ Aceptación.</div>	<div>06</div> <div>07</div> <div>08</div>

				<p> Uso de la religión.</p> <p> Centrarse en las emociones y liberarlas.</p>	09 10
			Enfocados en otros estilos	<p> Desenganche mental.</p> <p> Humor.</p> <p> Negación.</p> <p> Desenganche conductual.</p> <p> Uso de sustancias.</p>	11 12 13 14

ANEXO B

INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT (Maslach y Jackson, 1981)

Estimada(o) Licenciada(o):

Buenas días, soy estudiante de Segunda Especialidad Enfermería Intensiva de la UNMSM, y en esta oportunidad, en coordinación con el INEN, estoy realizando un estudio titulado: “Determinar el nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015”, Con el objetivo de obtener información y a partir de ello proponer estrategias para mejorar la capacidad de afrontamiento al estrés.

Por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado. Se le agradece por anticipado su colaboración.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (X) de acuerdo a lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

- Nunca 0
- Pocas veces al año o menos 1
- Una vez al mes o menos 2
- Pocas veces al mes 3
- Una vez a la semana 4
- Varias veces a la semana 5
- Todos los días 6

Datos Generales:

1. Edad: _____
2. Sexo: Fem () Mas ()
3. Estado Civil: _____
4. Tiempo que labora en el servicio: Años ____ Meses ____
5. Situación laboral: Normada () Contratada ()
6. Turno que realiza: Fijo () Rotativo ()

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la Semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1.-Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío (a)							
3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado(a)							
4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8.- Siento que mi trabajo me esta desgastando							
9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10.- Siento que me he hecho mas duro(a) con la gente							
11.- Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13.- Me siento frustrado(a) por mi trabajo							
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18.- Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22.- Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO - COPE (Carver y colb., 1989)

Instrucciones:

Mediante este instrumento pretendo conocer qué **hizo** o cómo se **sintió** usted al encontrarse en una situación estresante. Cada pregunta del instrumento señala una manera particular de afrontar dicha situación, lo que deseo saber es con qué frecuencia usted ha estado haciendo lo que dice la pregunta.

Responda a cada pregunta por separado. **NO** hay respuestas «**correctas**» o «**incorrectas**», sólo elija la respuesta más exacta para usted, **NO** según lo que la mayoría de gente haría o diría. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Por favor, responda **todas** las preguntas marcando con un aspa (X) en el recuadro que señale mejor su respuesta, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas: **NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE**

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1.- Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia				
2.- Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente				
3.- Me altero y dejo que mis emociones afloren				
4.- Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer				
5.- Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello				
6.- Me digo a mi mismo "esto no es real"				
7.- Me río de la situación				
8.- Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo				
9.- Sueño despierto con cosas diferente a ésta				
10.- Busco la ayuda de Dios				
11.- Elaboro un plan de acción				
12.- Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar				
13.- Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares				
14.- Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo				
15.- Intento proponer una estrategia sobre que hacer				
16.- Me centro en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado				
17.- Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello				
18.- Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente				

19.- Intento firmemente evitar que otras interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto				
20.- Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron				
21.- Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar				
22.- Llevo a cabo una acción directa en todo el problema				
23.- Intento encontrar alivio en la religión				
24.- Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo				
25.- Hago bromas de la situación				
26.- Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver problema				
27.- Hablo con alguien de cómo me siento				
28.- Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo				
29.- Aprendo a vivir con ello				
30 Actúo como si nunca hubiera sucedido				

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Nivel del Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento que Aplican las Enfermeras (os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015 INEN.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

FIRMA

DNI:.....

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada(o) Enfermera(o)

El Investigador del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE

ANEXO - D

TABLA DE MATRIZ DE DATOS – ESCALA DE MASLACH

N°	AGOTAMIENTO EMOCIONAL								PUNT	CATEG.	DESPERSONALIZACION					PUNT.	CATEG.	REALIZACION PERSONAL								PUNT.	CATEG.
	P1	P2	P3	P6	P8	P13	P14	P16	P20		P5	P10	P11	P15	P22			P4	P7	P9	P12	P17	P18	P19	P21		
1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	9	1	0	1	3	0	0	4	1	6	5	5	6	5	5	4	41	3
2	0	2	3	1	2	3	1	1	0	13	1	0	1	2	2	5	10	3	6	3	5	3	6	5	6	37	2
3	1	4	3	1	2	3	0	0	4	18	1	1	1	1	2	1	6	2	5	6	6	5	4	4	4	40	3
4	4	4	4	5	3	0	3	0	3	26	2	0	3	4	0	1	8	2	5	5	6	6	5	6	4	43	3
5	3	2	4	5	4	1	2	1	3	25	2	2	0	2	2	5	11	3	6	6	6	5	4	6	4	42	3
6	0	0	1	0	0	0	0	0	4	5	1	0	0	0	0	1	1	1	5	6	6	5	6	4	5	42	3
7	0	1	2	1	1	4	2	3	2	16	1	3	0	2	3	3	11	3	1	3	3	4	1	2	3	19	1
8	1	1	1	0	2	3	1	1	1	11	1	2	1	1	1	2	7	2	0	2	1	1	5	6	1	21	1
9	1	1	2	2	1	1	2	3	3	16	1	1	2	2	1	2	8	2	1	2	1	2	3	4	5	23	1
10	1	3	3	3	2	2	2	2	4	22	2	3	4	3	1	3	14	3	1	2	3	2	3	5	4	25	1
11	1	4	2	4	2	1	5	2	2	23	2	0	0	3	1	5	9	2	3	2	4	1	5	2	2	23	1
12	0	1	2	0	4	5	3	4	5	24	2	1	2	4	5	3	15	3	3	1	0	2	4	4	4	20	1

13	2	1	0	4	5	3	3	4	4	26	2	4	2	2	3	5	16	3	0	1	2	3	2	4	5	4	21	1
14	1	2	4	2	3	0	2	2	3	19	2	0	1	3	0	4	8	2	1	2	6	4	3	6	1	2	25	1
15	1	1	1	2	3	4	3	4	4	23	2	1	3	2	2	4	12	3	2	2	2	1	4	5	1	2	19	1
16	0	0	1	2	4	3	5	2	3	20	2	2	2	2	3	4	13	3	0	0	2	4	3	5	2	4	20	1
17	1	2	3	0	4	1	1	3	2	17	1	3	4	3	2	3	15	3	4	5	5	4	5	4	3	35	2	2
18	1	1	1	3	3	0	0	2	0	11	1	1	1	1	1	0	4	1	6	5	5	6	6	4	5	42	3	3
19	1	4	4	5	3	1	0	2	0	20	2	0	1	1	2	0	4	1	5	5	5	6	4	5	4	40	3	3
20	1	1	2	2	2	4	2	3	4	21	2	2	5	4	4	2	17	3	1	1	1	3	2	1	2	2	13	1

FUENTE: Instrumento Aplicado a Enfermeras(os) de la UCI – INEN 2015

TABLA DE MATRIZ DE DATOS – ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

N°	ENFOCADOS AL PROBLEMA										ENFOCADOS A LA EMOCION										ENFOCADOS A OTROS ESTILOS										CATEG	TOTAL			
	P4	P5	P11	P15	P16	P18	P19	P20	P22	P24	CATEG	P1	P3	P10	P12	P13	P14	P21	P23	P27	P29	CATEG	P2	P6	P7	P8	P9	P17	P25	P26			P28	P30	
1	2	2	3	3	2	2	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	3	2	65		
2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	60	
3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	4	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	65	
4	3	3	4	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	63	
5	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	4	3	3	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	2	61	
6	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	4	2	61	
7	2	4	3	2	2	3	4	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	1	2	3	1	1	2	1	1	3	2	66	
8	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	4	1	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	67	
9	2	3	3	2	2	3	2	1	1	2	3	1	4	1	2	1	2	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	3	2	63	
10	1	2	1	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	2	4	3	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	4	2	64	
11	2	2	4	3	2	3	2	3	2	2	3	1	4	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	70	
12	2	2	3	4	2	2	2	3	3	1	3	2	4	1	2	1	2	2	3	1	3	3	3	3	4	4	1	2	2	1	1	2	3	70	
13	2	2	3	2	2	3	2	4	2	4	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	1	1	3	2	69
14	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	4	3	70
15	3	2	2	1	2	3	2	4	3	2	3	2	3	1	3	2	4	1	2	2	3	3	2	4	2	2	2	1	3	2	1	2	3	68	

16	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	1	1	3	4	2	1	2	2	1	3	2	64
17	3	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	1	3	2	65
18	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	4	1	2	3	2	1	4	1	2	3	3	1	2	2	1	3	62
19	4	3	2	2	3	2	4	4	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	74
20	2	2	4	3	2	2	4	4	1	2	3	2	2	3	3	4	4	2	3	1	3	1	2	2	2	1	3	1	2	2	70

Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras(os) de la UCI – INEN 2015

ANEXO E

NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT QUE AFRONTAN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INEN 2015

N°	ITEMS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL									
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	0	0%	3	15%	17	85%	20	100%
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío (a)	0	0%	9	45%	11	55%	20	100%
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado(a)	0	0%	13	65%	7	35%	20	100%
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	3	15%	10	50%	7	35%	20	100%
8	Siento que mi trabajo me esta desgastando	0	0%	16	80%	4	20%	20	100%
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo	2	10%	8	40%	10	50%	20	100%
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	3	15%	11	55%	6	30%	20	100%
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	0%	14	70%	6	30%	20	100%
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	1	5%	14	70%	5	25%	20	100%
DESPERSONALIZACION									
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	0%	8	40%	12	60%	20	100%
10	Siento que me he hecho mas duro(a) con la gente	1	5%	8	40%	11	55	20	100%
11	Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	0	0%	15	75%	5	25%	20	100%
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	1	5%	10	50%	9	45%	20	100%
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	4	20%	10	50%	6	30%	20	100%
REALIZACION PERSONAL									
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	9	45%	6	30%	5	25%	20	100%
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	11	55%	5	25%	4	20%	20	100%
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	11	55%	7	35%	2	10%	20	100%
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	11	55%	8	40%	1	5%	20	100%
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	9	45%	9	45%	2	10%	20	100%
18	Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	13	65%	6	30%	1	5%	20	100%
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	9	45%	9	45%	2	10%	20	100%
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	5	25%	15	75%	0	0%	20	100%

ANEXO F

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE AFRONTAN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INEN 2015

N°	ITEMS	NUNCA (1)		A VECES(2)		A MENUDO(3)		SIEMPRE(4)		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIRIGIDOS AL PROBLEMA											
4	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer	4	20%	11	55%	4	20%	1	5%	20	100%
5	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello	2	10%	10	50%	7	35%	1	5%	20	100%
11	Elaboro un plan de acción	4	20	3	15	10	50	3	15	20	100%
15	Intento proponer una estrategia sobre que hacer	2	10	8	40	8	40	2	10	20	100%
16	Me centro en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado	0	0	17	85	3	15	0	0	20	100%
18	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente	0	0	13	65	7	35	0	0	20	100%
19	Intento firmemente evitar que otras interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto	1	5	11	55	5	25	3	15	20	100%
20	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron	3	15	8	40	5	25	4	20	20	100%
22	Llevo a cabo una acción directa en todo el problema	2	10	13	65	5	25	0	0	20	100%
24	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo	6	30	7	35	6	30	1	5	20	100%
DIRIGIDOS A LA EMOCION											
1	Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia	4	20	12	60	2	10	2	10	20	100%
3	Me altero y dejo que mis emociones afloren	3	15	6	30	6	30	5	25	20	100%
10	Busco la ayuda de Dios	5	25	8	40	6	30	1	5	20	100%
12	Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar	4	20	12	60	4	20	0	0	20	100%
13	Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares	5	25	11	55	4	20	0	0	20	100%

14	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo	3	15	10	50	4	20	3	15	20	100%
21	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar	5	25	9	45	4	20	2	10	20	100%
23	Intento encontrar alivio en la religión	3	15	10	50	4	20	3	15	20	100%
27	Hablo con alguien de cómo me siento	2	10	10	50	7	35	1	5	20	100%
29	Aprendo a vivir con ello	1	5	9	45	9	45	1	5	20	100%
OTROS ESTILOS											
2	Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente	7	35	8	40	5	25	0	0	20	100%
6	Me digo a mi mismo "esto no es real"	6	30	9	45	4	20	1	5	20	100%
7	Me rio de la situación	4	20	8	40	7	35	1	5	20	100%
8	Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo	1	5	12	60	5	25	2	10	20	100%
9	Sueño despierto con cosas diferente a ésta	6	30	7	35	7	35	0	0	20	100%
17	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello	11	55	8	40	1	5	0	0	20	100%
25	Hago bromas de la situación	5	25	10	50	4	20	1	5	20	100%
26	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver problema	5	25	11	55	4	20	0	0	20	100%
28	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo	19	95	1	5	0	0	0	0	20	100%
30	Actúo como si nunca hubiera sucedido	0	0	8	40	9	45	3	15	20	100%

Fuente: instrumento aplicado a Enfermeras(os) de UCI – INEN 2015

ANEXO G

DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INEN 2015

DATOS / LIBRO DE CODIGO	N°	%
EDAD		
20-40 (1)	16	80%
40-60 (2)	4	20%
SEXO		
FEMENINO (1)	20	100
MASCULINO (2)	0	0%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA(O) (1)	7	35%
CASADO (2)	12	60%
DIVORCIADO (3)	0	0%
VIUDO (4)	0	0%
CONVIVIENTE (5)	1	5%
TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO		
0-3 AÑOS (1)	6	30%
4-10 AÑOS (2)	10	50%
11-20 AÑOS (3)	4	20%
21 A MAS (4)	0	0%
SITUACION LABORAL		
NOMBRADA (1)	12	60%
CONTRATADA (2)	8	40%
TURNO QUE REALIZA		
FIJO (1)	0	0%
ROTATIVO (2)	20	100%

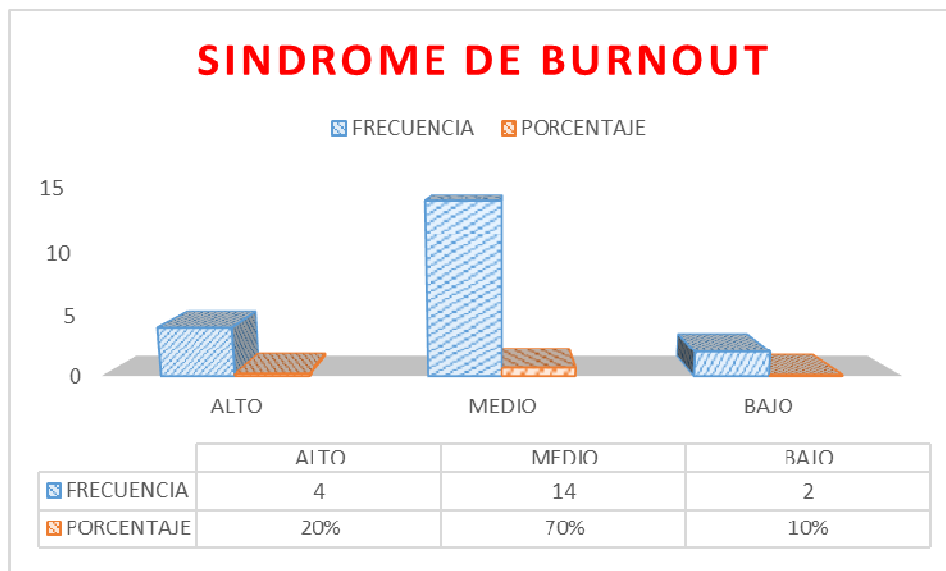
Fuente: instrumento aplicado a Enfermeras(os) de UCI – INEN 2015

ANEXO H

NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015

SINDROME BURNOUT	Fi	f%
ALTO	4	20%
MEDIO	14	70%
BAJO	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2015



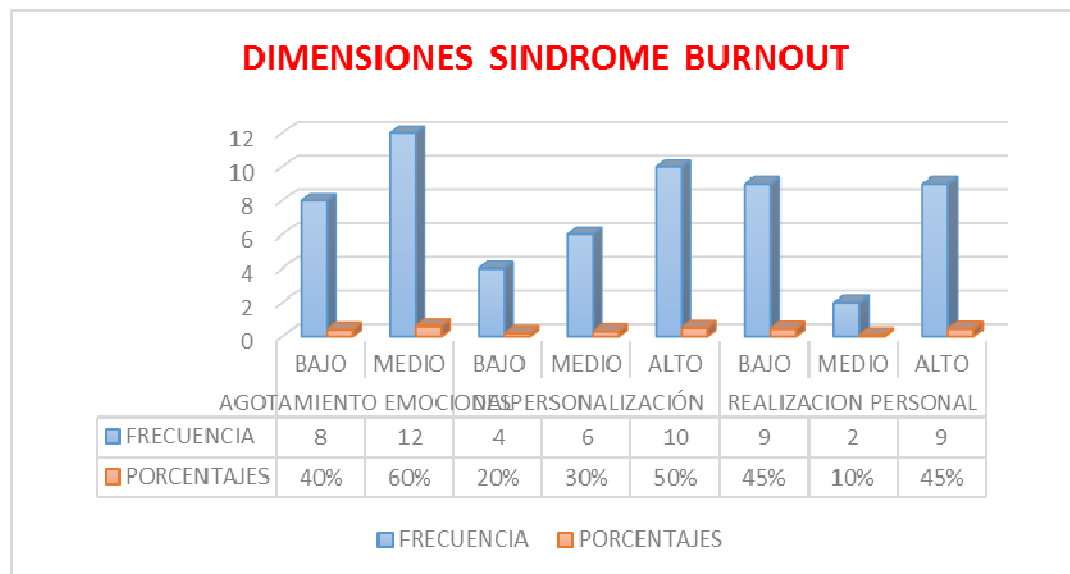
Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras(os) de la UCI en el
INEN 2015

ANEXO I

NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS(OS) EN EL SERVICIO DE UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015

DIMENSIONES	CATEGORIA	Fi	F%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO	8	40%
	MEDIO	12	60%
TOTAL		20	100%
DESPERSONALIZACIÓN	BAJO	4	20%
	MEDIO	6	30%
	ALTO	10	50%
TOTAL		20	100%
REALIZACION PERSONAL	BAJO	9	45%
	MEDIO	2	10%
	ALTO	9	45%
TOTAL		20	100%

FUENTE: Instrumento Aplicado 2015



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras(os) de la UCI en el
INEN 2015

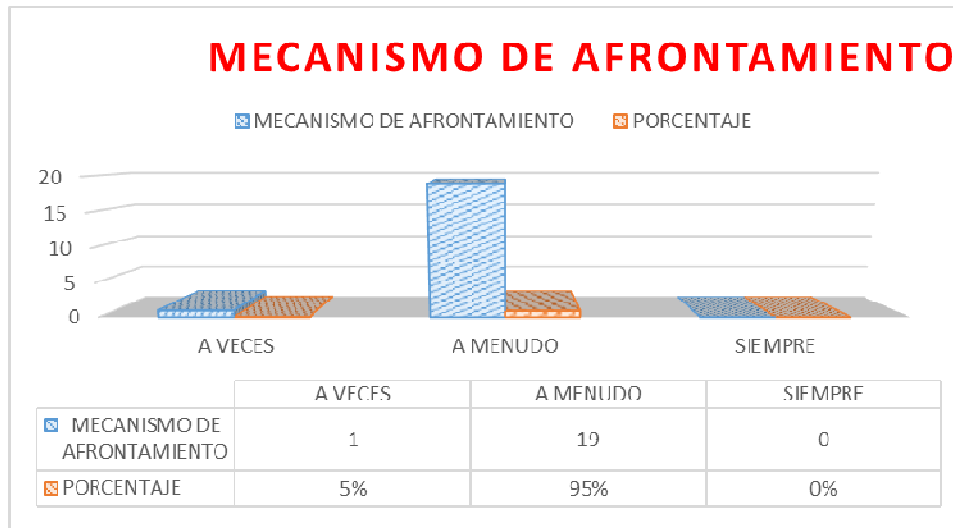
ANEXO J

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO EN LAS ENFERMERAS(OS) EN EL SERVICIO DE UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

2015

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO	Fi	F%
A VECES	1	5%
A MENUDO	19	95%
SIEMPRE	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento Aplicado 2015



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras(os) de la UCI
en el INEN 2015

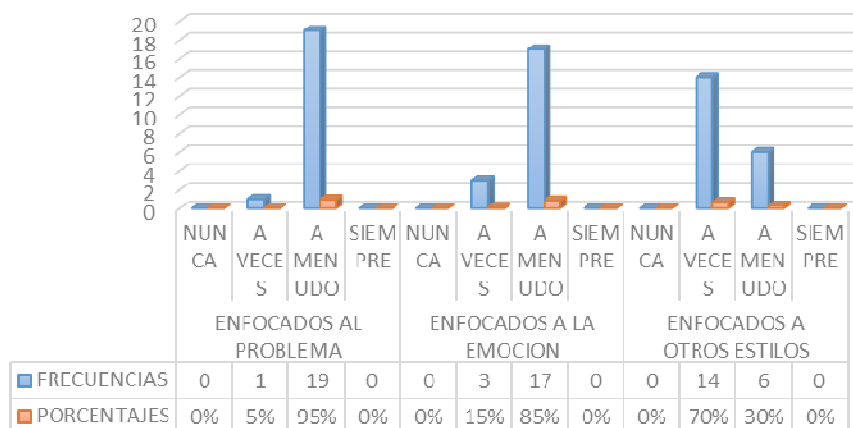
ANEXO k

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO EN LAS ENFERMERAS(OS) SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - 2015

DIMENSION DE ESTILOS	CATEGORIAS	Fi	F%
ENFOCADOS AL PROBLEMA	NUNCA	0	0%
	A VECES	1	5%
	A MENUDO	19	95%
	SIEMPRE	0	0%
ENFOCADOS A LA EMOCION	NUNCA	0	0%
	A VECES	3	15%
	A MENUDO	17	85%
	SIEMPRE	0	0%
ENFOCADOS A OTROS ESTILOS	NUNCA	0	0%
	A VECES	14	70%
	A MENUDO	6	30%
	SIEMPRE	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado 2015

DIMENSIONES ESTILOS DE AFRONTAMIENTO



ESCALAS

ESCALA DE GRADO DEL SINDROME DE BURNOUT POR DIMENSION

NIVEL	GENERAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL(9)	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACION PERSONAL
ALTO	67-132	27-54	10-30	40-48
MEDIO	33-66	19-26	6-9	34-39
BAJO	0-33	0-18	0-5	0-33

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO

VARIABLE	VALOR	PUNTUACION
MECANISMO DE AFRONTAMIENTO	NUNCA	0-30 PTS
	A VECES	31-60 PTS
	A MENUDO	61-90 PTS
	SIEMPRE	91-120 PTS


DIMENSIONES DEL MECANISMO DE AFRONTAMIENTO

DIMENSIONES	N° DE ITEMS
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS AL PROBLEMA	04,05,11,15,16,18,19,20,22 Y 24
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS A LA EMOCION	01,03,10,12,13,14,21,23,27 Y 29
ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO	02,06,07,08,09,17,25,26,28 Y 30
TOTAL	30


ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

DIMENSIONES	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS AL PROBLEMA	0-10	11-20	21-30	31-40
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS A LA EMOCION	0-10	11-20	21-30	31-40
ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO	0-10	11-20	21-30	31-40

Solicitud Dirigida a la Directora Ejecutiva INEN



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520 Lima 34 - Perú



SOLICITUD DE REVISIÓN DE PROYECTOS

N° PROYECTO.....
(Retrospectivo)

N° PROTOCOLO.....
(Prospectivo)

TÍTULO: NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LOS ENFERMEROS (AS) DE LA UCI EN EL INEN - 2015

INVESTIGADOR PRINCIPAL, TELÉFONO, E-MAIL:

HUAMAN ROJAS, XANIER ALEXANDER
Nombres y Apellidos

Edad: 20 a 30 ☐ 30 a 40 ☐ 40 a 50 ☐ 50 a 60 ☐ 60 a más ☐

Título Profesional: LICENCIADO EN ENFERMERIA

Grado Académico: UNIVERSITARIO

Lugar de Trabajo: INEN - EMERGENCIA

Correo Electrónico: Xanalex2010@hotmail.com

Teléfonos: 945633201 2401033

Institución al que pertenece: INEN

INVESTIGADORES ASOCIADOS Y/O ASESOR(ES):

1.- <u>MARIA JOSEFA</u>	ARCA-YA MONCADA	Sello y firma <u>CEP: 6381</u>
2.- _____	_____	Sello y firma
3.- _____	_____	Sello y firma
4.- _____	_____	Sello y firma
5.- _____	_____	Sello y firma

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
18 NOV. 2015
RECIBIDO

Departamento de Investigación
Telf.: 2016500 Anexo: 3000
Email: Investigacion@inen.sld.pe

SOLICITUD DE LA UNMSM DIRIJIDA A LA DIRECTORA DEL INEN



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

Lima, 17 de Noviembre de 2015

Dra. TATIANA VIDAURRE ROJAS
Directora
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN

Presente.-

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez informarle que la:

Lic. XANIER ALEXANDER HUAMAN ROJAS

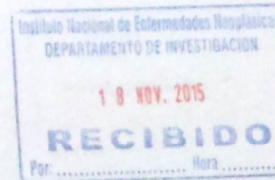
Alumno del programa de Segunda especialización en Enfermería está llevando a cabo su Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS- INEN 2015" como exigencia académica de su formación, motivo por el cual mucho agradeceré tenga a bien ordenar a quien corresponda se le brinde las facilidades del caso para que pueda ejecutar el proyecto de investigación a la institución que tan dignamente dirige.

Sin otro particular, segura de contar con su valioso apoyo en la formación de los enfermeros especialistas, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial estima y consideración.

Atentamente.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO

Lic. Esp. JUANA CUHA SANCHEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora



Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529-Lima 100 - Perú - Telf: (511) 6197000 anexo 4692
Web: [www.upgenf@unmsm.edu.pe](mailto:upgenf@unmsm.edu.pe)

REVISION Y APROBACION POR EL COMITÉ REVISOR DE PROTOCOLOS DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION DEL INEN

 **Ministerio de Salud**  **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

Surquillo, 23 de noviembre de 2015

CARTA N° 106 -2015-CRP-DI-DICON/INEN

Señorita
HUAMAN ROJAS XANIER ALEXANDER
Investigador Principal
Presente.

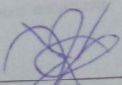
De nuestra consideración:

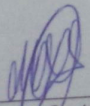
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente e informarle que el Comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del INEN, ha revisado y aprueba el trabajo de Investigación titulado "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS (OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPALSICAS - 2015 INEN 15-107

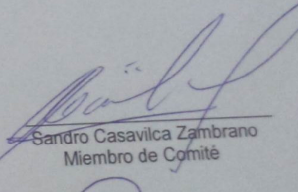
De acuerdo con las normas deberá presentar un informe sobre los avances del dicho proyecto, así como las conclusiones del mismo a esta Oficina.

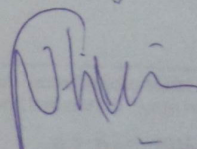
Esperando la respuesta para la respectiva aprobación, quedamos de Usted.

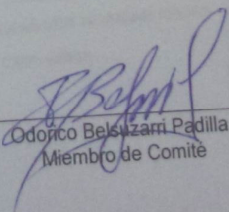
Atentamente,



Vásquez Chávez Jule
Presidente de Comité


Marga López Contreras
Miembro de Comité


Sandro Casavilca Zambrano
Miembro de Comité


José Carlos Gutiérrez Lazarte
Miembro de Comité


Odorico Belsuzari Padilla
Miembro de Comité



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520, Lima - 34 Telf.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@in

REVISIÓN Y APROBACION DE LOS MIEMBROS DE COMITÉ DE INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION DEL INEN



PERÚ

Ministerio de
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

Surquillo, 14 de diciembre del 2015

CARTA N° 534 – 2015 –CIE/INEN

LIC.XANIER ALEXANDER HUAMÁN ROJAS

Presente. –

REF.: SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS (OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS-2015 INEN 15– 107

SOLICITA: REVISIÓN Y APROBACIÓN

Mediante el presente, tengo a bien dirigirme a usted para informarle que los Miembros del Comité Institucional de Ética en Investigación del INEN, **REVISAN Y APRUEBAN** la siguiente documentación remitida del **PROTOCOLO: SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS (OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS-2015. INEN 15– 107.**

- Protocolo de Investigación.
- Formulario de Consentimiento Informado.

Atentamente,


Dr. ARISTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

c. c.: Archivo
M.TITO

CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION DEL INEN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada : Nivel del Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento que Aplican las Enfermeras (os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015 INEN.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....
FIRMA

DNI:.....


.....
Dr. ARISTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIÑÓN
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada(o) Enfermera(o)

El Investigador del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE


AUTOR DEL ESTUDIO


.....
Dr. ARISTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIÑÓN
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

SOLICITUD: EVALUACIÓN Y ACEPTACION DEL CAMPO
A: JEFATURA DE ENFERMERIA DRA. MELITTA COSME MENDOZA

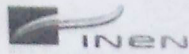
	PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	
"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"				
 MEMORANDO Nº 1846-2015-DENF/INEN 				
A:	Lic. Xanier Alexander Huaman Rojas Enfermero Asistencial			
DE:	Dra. Melitta Cosme Mendoza Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería			
ASUNTO:	Evaluación y aceptación del campo clínico para aplicar instrumento del Proyecto de Investigación			
FECHA:	Surquillo, 29 de diciembre del 2015			
<hr/>				
<p>Mediante el presente saludo a Ud. cordialmente y en relación a la solicitud se informa, que se acepta y procede ejecutar el Proyecto de Investigación "Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento que aplican las Enfermeras de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2015", coordinar con Investigación de Enfermería del INEN.</p> <p>Se adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none">• Guía de revisión de Proyectos de Tesis para otorgarle campo clínico - aplicación del Instrumento (Lic. Silvia Valenzuela Izurrieta) y sugerencias, cualquier consulta hacernos saber. <p>Sin otro particular, quedo de usted.</p> <p style="text-align: center;">Atentamente,</p> <div style="text-align: center;"> Dra. Melitta Cosme Mendoza Directora Ejecutiva Departamento de Enfermería CEP. 12036 EEO. 036 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"></div>				
cc: Archivo				
MCM/ma				
<hr/> <small>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Av. Angamos Este N° 2520, Lima - 34 Tel.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe</small>				

CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



PERÚ
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



INEN

OPE –INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
SUPERVISION DE INVESTIGACION
GUIA DE REVISION DE PROYECTOS DE TESIS
PARA OTORGARLE CAMPO CLINICO-APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. FECHA : 24 DE DICIEMBRE 2015

2. REVISION DE TESIS DE: SEGUNDA ESPECIALIDAD

APELLIDO Y NOMBRE: LIC XANIER ALEXANDER HUAMAN ROJAS

3. TITULO DEL PROYECTO: "NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS 2015- "

4. CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION:

CATEGORÍA	10	8	6	4	PUNTAJE FINAL
1.Tesis, presentación	La tesis está presentada de manera clara, concisa e interesante.	La tesis está presentada de manera clara y concisa, pero podría expresarse de manera más interesante.	La tesis es un poco vaga y podría presentarse de manera más clara y concisa.	No se comprende cuál es la tesis.	10
2.Organización	Todos los argumentos están vinculados a una idea principal	La mayoría de los argumentos están claramente	La mayoría de los argumentos están claramente	Los argumentos no están claramente	10

LIC EEO SILVEA ELENA VALENZUELA IZURRIETA –SUPERVISORA DE INVESTIGACION-2015

Página 2

	(tesis) y están organizados de manera lógica.	vinculados a una idea principal (tesis) y están organizados de manera lógica.	vinculados a una idea principal (tesis), pero la organización no es algunas veces ni clara ni lógica.	vinculados a una idea principal (tesis).	
3. Información	Toda la información presentada en el trabajo es clara, precisa, correcta y relevante.	La mayor parte de la información en el trabajo está presentada de manera clara, precisa y correcta.	La mayor parte de la información en el trabajo está presentada de forma clara y precisa, pero no es siempre correcta o relevante.	Hay varios errores de información, y ésta no queda siempre clara.	10
4. Uso de ejemplos/citas del texto	Cada punto principal está bien apoyado con varios ejemplos relevantes, y/o citas.	Cada punto principal está adecuadamente apoyado con ejemplos relevantes, y/o citas.	Algunos puntos principales están adecuadamente apoyados con ejemplos, y/o citas, pero la relevancia de algunos es dudosa.	Ningún punto principal está apoyado.	8
5. Investigación (vale X 2)	La crítica / información existente se emplea siempre para apoyar los argumentos principales del trabajo. El/la autor/a ha hecho una investigación profunda del tema.	La crítica / información existente se emplea a veces para apoyar los argumentos principales del trabajo. El/la autor/a ha hecho una buena investigación del tema, pero hay algunas fuentes que no incluyó.	La crítica / información existente se emplea sólo de vez en cuando para apoyar los argumentos del trabajo. Algunas fuentes no son útiles ni relevantes.	No se emplea crítica / información existente para apoyar los argumentos del trabajo.	16



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



6. Comprensión del Tema	El escritor claramente entiende el tema a profundidad y presenta su información enérgica y convincentemente.	El escritor claramente entiende el tema a profundidad y presenta su información con claridad.	El escritor parece entender algunos de los puntos principales del tema y los presenta con claridad por la mayor parte.	El escritor no demuestra un entendimiento adecuado del tema.	8
7. Interpretación	La interpretación es original y creativa, y añade una dimensión nueva a la lectura del texto hecha en la clase.	La interpretación es bastante original, y añade un poco a la lectura del texto hecha en la clase.	La interpretación es poco original y repite la lectura del texto hecha en la clase.	El trabajo no presenta una interpretación.	8
7. Escritura	El trabajo está muy bien escrito, con corrección gramatical, y un estilo formal apropiado.	En general, el trabajo está bien escrito, pero hay algunos errores de gramática o problemas de estilo.	El trabajo se comprende en general, pero hay varios errores que dificultan la comprensión.	Es muy difícil comprender lo que quiere decir el escritor.	8
8. Instrumento	El trabajo incluye un instrumento claro, formal apropiado y que considere todos los indicadores de las variables a investigar con preguntas claras, precisas, dirigidas al estudio	En general el instrumento contiene algunas preguntas no claras.	El instrumento se comprende, pero todavía tiene preguntas que no tienen nada que ver con el estudio	El instrumento es muy difícil de comprender y por lo general no responde al estudio	8
TOTAL					86



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



5. PUNTAJE: Es de 86 puntos por lo tanto esta en el rango de muy bueno

RANGO DE MUY BUENO = SE ACEPTA EL CAMPO CLINICO

80-64 = A MUY BUENO


64 -48 = B BUENO

48 --32=C REGULAR

32--0=D DEFICIENTE

SUGERENCIAS

Al término del proyecto se le solicita presentarlo al DPTO para su Publicación, se le informa que queda inscrito como proyecto quedando una copia en el archivo.


ATENTAMENTE

LIC.EEO SILVIA ELENA VALENZUELA IZURRIETA

SUPERVISORA DE INVESTIGACION

Archivo 9-2015

INFORME UNMSM DE APROBACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA



INFORME DE APROBACIÓN

LICENCIADA (O) : HUAMAN ROJAS XANIER ALEXANDER

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - 2015 ".

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA INTENSIVISTA

Lima, 17 de diciembre de 2015.

Señor Doctor
GERARDO RONCEROS MEDRANO
Director de la Unidad de Post-Grado
De la Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Proyecto de Investigación de la
referencia, el cual ha sido:

APROBADO



DESAPROBADO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO

Lic. Esp. JUANA CUBA SANCHEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : HUAMAN ROJAS XANIER ALEXANDER

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: “SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE APLICAN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA UCI EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - 2015”

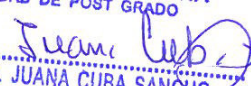
ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA INTENSIVISTA

Lima, 24 de febrero de 2016

Señor Doctor
SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO
Director de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA INTENSIVISTA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)

 **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO

Lic. Esp. JUANA CUBA SANCHE
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora



MG. TULA ESPINOZA MORENO

